(3.50)
2.-

2 Marks

Skrupulosität und Psychasthenie

Psychopathologische Studien
: vorzüglich für Beichtväter :

von

Augustinus Gemelli, O. M.
Dr. der Medizin und Chirurgie, Dozent der Experimentalpsychologie an der Universität in Turin

The Catholic
Theological Uni
LIBRARY
Chicago, Ill.

Nach dem lateinischen Original deutsch bearbeitet
von **P. Benno Linderbauer,** O.S.B.

Mit Anmerkungen und einem Anhang
von **Sebastian Weber,**
K. Pfarrer an der Heil- u. Pflegeanstalt in Mainkofen (bei Deggendorf)

EX LIBRIS PROV
PRO STUDIO THEOL.
S.S. CORDIS JESU.

EX LIBRIS
U. S. A.
PROV. SS. CORDIS

:: Regensburg und Rom ::
Druck und Verlag von Friedrich Pustet
New York und Cincinnati: Fr. Pustet & Co.

155
G322s

Nihil obstat, quin imprimatur.

Metten, die 23. Sept. 1915

† **Willibaldus,** O. S. B.
Abbas.

Imprimatur.

Ratisbonae, die 12. Octobris 1915

Dr. Scheglmann
Vic. Gen.

The Catholic
16373
Theological Union
LIBRARY
Chicago, Ill.

Inhaltsübersicht.

	Seite
Vorwort	5
Einleitung	10
1. Die beherrschenden oder Zwangsideen	17
2. Die Entwicklung der Zwangsideen	58
3. Die Zwangsvorgänge	70
4. Die besonderen Kennzeichen (Stigmata) des skrupulösen Zustands	91
5. Die pathogenetischen Theorien über das Wesen der Skrupulosität	127
6. Die Erklärung der Symptome der Skrupulosität	158
7. Die ätiologischen Bedingungen des skrupulösen Zustandes	186
8. Die Diagnose und Prognose	203
9. Die geistige Leitung der Skrupulösen	220
10. Die moralische Behandlung der Skrupulösen — Verhinderung der Schwierigkeiten in bezug auf das Leben der Skrupulösen	252
11. Die Mittel zur Erhöhung der psychischen Spannung der Skrupulösen	269
Anhang. Beiträge und Bemerkungen zu Gemellis Werk über Psychasthenie und Skrupulosität	293

Vorwort.

Die Vertreter der Psychiatrie und Psychologie haben in der neuesten Zeit die Gelehrten auf einen Komplex von Krankheitserscheinungen hingewiesen, die einen eigenartigen Charakter an sich haben und im gewöhnlichen Leben Skrupulosität genannt werden, während sie von den Fachmännern je nach ihren Anschauungen von den zugrunde liegenden Ursachen mit verschiedenen Namen bezeichnet werden. Auch über die Schwere und Häufigkeit dieser Krankheitsform haben dieselben Lehrer durch weitere Forschungen Licht verbreitet. Vorzugsweise schienen diese Studien von Nutzen zu sein für die Vertreter der Moraltheologie, die in einer solchen Krankheit eine Störung des sittlichen Bewußtseins sahen und schon seit Jahrhunderten in den theologischen Lehrbüchern davon handelten. Infolge der Befruchtung der Moraltheologie durch die Psychopathologie wurden nunmehr den Lehrern der Ethik starke Hilfsmittel geboten, um solche Fälle vom sittlichen Standpunkte aus richtiger und schärfer zu beurteilen und wirksamere Heilmittel an die Hand geben zu können. Der praktische Wert solcher Forschungen liegt auf der Hand. Die Priester, zu denen Skrupulanten in ihrer Angst und Verwirrung kommen, um ihre Beichte abzulegen, wissen wohl, wie häufig selbst die von besseren Handbüchern gebotenen Mittel und Ratschläge wirkungslos sind.

Darum schien es uns nicht unangebracht zu sein, dieses Werk auszuarbeiten, in dem die Resultate der Psychologie und Psychiatrie zusammengefaßt und in einfacher, klarer Darstellung zum Nutzen aller, die des priesterlichen Amtes walten, erläutert würden. Indessen glauben wir, daß diese Arbeit auch unseren medizinischen Fachgenossen dienlich sein werde. Denn bei der Mehrzahl der Gelehrten — selbst die nicht ausgenommen, die als die hervorragenderen gelten und die Psychiatrie auf Lehrstühlen vortragen oder in Irrenhäusern ausüben — ist diese Wissenschaft auch in unserer Zeit noch voll von Vorurteilen, besonders infolge der Verachtung der Psychologie, die man für eine verdächtige Wissenschaft hielt, gewissermaßen für eine krankhafte Blume, die auf dem Felde der Metaphysik sprosse.

Noch ein anderer Grund ist maßgebend, um dessen willen wir diese Schrift zugleich den Beichtvätern und Ärzten widmen. Bei der Heilung dieser Krankheit erfährt nämlich der Arzt die wirksamste Unterstützung durch den katholischen Priester, und zwar aus einem doppelten Grunde: Da die Fälle der beginnenden Krankheit fast ausschließlich im Bußgerichte entdeckt werden, so muß der Beichtvater eine solche Krankheit richtig erkennen und sorgfältig überlegte Mittel für die Heilung anwenden, eventuell aber auch den Pönitenten an den Arzt verweisen. Der zweite Grund besteht darin, daß, wie wir später darlegen werden, die Heilung wesentlich psychisch ist und wegen gewisser den Kranken beherrschender Ideen nur vom Priester bewerkstelligt werden

kann, dem allein der Patient sein Inneres aufzudecken wagt. Mancher wird vielleicht eine so eingehende Behandlung einer Krankheit, die nur selten vorkomme, für unnötig erachten. Allein diese Voraussetzung ist durchaus irrig, vielmehr beweisen neuere Beobachtungen, daß diese Krankheit, wenn auch nicht in den schwersten Formen, so doch in den milderen Anfangsstadien sich ziemlich häufig findet. Darum muß man die Symptome kennen, um die Diagnose sorgfältig stellen zu können, die von so großer Bedeutung ist für die Heilung der Krankheit.

Über die in vorliegender Abhandlung angewendete Methode glauben wir noch einige Bemerkungen vorausschicken zu sollen. Zunächst bemerken wir, daß es keineswegs unsere Absicht war, ein Originalwerk zu schaffen; vielmehr wollten wir die schon von anderen gewonnenen Resultate der allgemeinen Kenntnis vermitteln. Darum haben wir häufig Stellen aus den unten anzuführenden Werken von Janet, Emyeu, Pitres, Régis, Sollier u. a. zur Bequemlichkeit derer, die sich mit derartigen Studien wenig befaßt haben, einfach entlehnt. Doch werden auch Folgerungen aus unseren eigenen Forschungen angeführt werden, um die Theorie durch klinische Tatsachen zu beleuchten. Übrigens werden wegen des praktischen, von uns verfolgten Zweckes keine neuen Hypothesen oder schwierige Probleme vorgebracht werden, deren Untersuchung den Forschern obliegt, sondern wir wollen nur die gesicherten Resultate der Wissenschaft weiteren Kreisen zugänglich machen. Zweierlei möge überdies der Leser beachten.

Erstens, daß vorliegendes Werk einen Teil der Sammlung darstellt, die unter dem Titel: „Untersuchungen auf dem Gebiete der Pastoralmedizin“ herausgegeben wird, und daß deshalb die in den früheren Teilen bereits gebotenen Untersuchungen vorausgesetzt werden. (Man vergleiche besonders den Band über pastorelle Psychopathologie.) Zweitens ergibt sich unmittelbar aus der Anlage unseres Werkes, daß es auf weiteste Verbreitung berechnet ist. Dies hatte zur Folge, daß der Stoff kürzer zusammengedrängt und manche Bemerkungen über Detailtatsachen sowie auch Ausnahmen und Einschränkungen übergangen werden mußten, vielmehr legten wir mehr Gewicht auf die Theorien, die zur Erklärung der typischen Tatsachen ausgedacht wurden. Allerdings liegt in diesem Streben nach Kürze bei der Darstellung von Dingen, die eigentlich eine detaillierte Ausführung erheischten, ein bedeutender Mangel des Werkes. Doch glauben wir hiefür Entschuldigung zu verdienen wegen des Nutzens, der sich aus dieser Behandlungsweise für einen größeren Leserkreis zu ergeben schien. Die Methode wird im allgemeinen in diesem Werke die analytische sein; in der Verwertung der Krankheitsgeschichten dagegen werden wir auf dem umgekehrten Wege der Synthese verfahren.

Wir werden einen glücklichen und erfreulichen Erfolg unseres Werkes erreicht zu haben glauben, wenn wir durch dasselbe einigen geängstigten Seelen Erleichterung, denen aber, welchen es obliegt, den bedauernswerten Skrupulanten Heilung oder doch Hilfe zu bringen, ein brauchbares Hilfsmittel zu bieten vermochten.

Da wir die Erforschung unseres Gegenstandes noch weiter fortsetzen, wird uns jeder, der mit Skrupulosität behaftet ist, zu Dank verpflichten, wenn er uns eine detaillierte Geschichte seines Zustandes mitzuteilen geneigt ist, und zwar in der Form einer Selbstbiographie oder eines Tagebuches. Solche Aufzeichnungen werden nämlich für unser klinisches Archiv ein wertvolles Material bilden. Besonders bitten wir die Beichtväter, ihre skrupulösen Pönitenten zur Abfassung und Übersendung solcher für uns überaus wichtiger Schilderungen zu veranlassen. Selbstverständlich ist es keineswegs nötig, die geringste Andeutung einfließen zu lassen, die die betreffende Person erkennen läßt. Auch uns ist natürlich das Geheimnis stets heilig und unverletzlich.

Schon jetzt sprechen wir jenen unseren Dank aus, die uns sachdienliche Bemerkungen zukommen lassen oder auf etwaige Irrtümer aufmerksam machen. Nach Vollendung des ganzen Werkes wird ein analytisches Inhaltsverzeichnis herausgegeben werden.

M a i l a n d, Kloster der Unbefleckten Empfängnis,
am Feste Mariä Heimsuchung, 1911.

Der Verfasser.

Einleitung.

Zum besseren Verständnis ist es erforderlich, zunächst einige Begriffsbestimmungen zu geben. Zwar weiß jedermann, wen man mit dem Namen eines Skrupulanten zu bezeichnen pflegt; doch ist nicht ebenso allgemein bekannt, daß sich diese Erscheinung sehr häufig findet; vielmehr glauben viele, daß sie nur selten vorkomme, weil der Skrupulöse, wie wir unten sehen werden, seinen Seelenzustand sorgfältig und lange Zeit verbirgt.

Das Wort „Skrupel" bedeutet etymologisch ursprünglich ein kleines Steinchen, weiterhin auch das kleinste Gewicht, das bei den Römern auf die Wagschale gelegt wurde, nämlich den vierundzwanzigsten Teil einer Unze. Analog wird demnach in moralischem Sinne als Skrupel der allergeringste Grad des sittlich Tadelnswerten genannt, der nur von einem ganz zarten Gewissen wahrgenommen wird. Doch allmählich wurde das Wort Skrupel nur mehr gebraucht, um die Wirkung, die ein ganz schwacher oder auch nichtiger Grund in der Seele verursacht, zu bezeichnen. Diese Wirkung ist oft überaus groß und übertrieben. Demnach versteht man jetzt unter Skrupel die Ängstlichkeit des Gewissens, die durch einen nichtigen oder unvernünftigen Grund herbeigeführt ist, oder den Zustand einer übermäßigen und krankhaften Furcht. Dieser Zustand kann entweder vom Standpunkt der Moral oder von dem der Psychologie aus betrachtet werden.

Was den ersteren betrifft, so ist der Skrupel nach der Lehre des heiligen Alphons von Liguori nichts anderes, als eine eitle Furcht, zu sündigen, die von einer unbegründeten Meinung herkommt. Und Berger sagt: „Der Skrupel ist die Angst der Seele, die überall eine Beleidigung Gottes fürchtet und stets an der vollkommenen Erfüllung ihrer Pflicht zweifelt.“ Grimes bemerkt in seiner Abhandlung über die Skrupeln (Téqui, Paris, 1910): „Eine solche Furcht, eine Sünde zu begehen oder begangen zu haben, eine solche Unsicherheit, die nur auf einem ganz schwachen Grunde beruht, regt den Geist auf, schafft falsche Urteile, zerstört den inneren Frieden, erzeugt Niedergeschlagenheit und Traurigkeit der Seele, hält von den Sakramenten fern, und stört sowohl die körperliche als auch die geistige Gesundheit.“ „Nichts,“ sagt der heilige Alphons, „schadet der nach Gott verlangenden oder Gott geweihten Seele mehr als die Skrupulosität.“ Die heilige Theresia endlich bemerkt, daß die Skrupulösen unfähig sind zu jedem Bemühen, den Weg zur Vollkommenheit zu laufen.

Doch wir beabsichtigen keineswegs die vorliegende Frage von diesem moralischen Gesichtspunkte aus zu behandeln; in dieser Hinsicht verweisen wir den Leser auf die Werke, die speziell über diesen Gegenstand handeln. Vielmehr wollen wir ausschließlich die psychologische Seite der Frage von neuem untersuchen; nur am Schlusse des Werkes wollen wir die Wichtigkeit und Bedeutung dieser psychologischen Untersuchungen in bezug auf die Moraltheologie hervorheben.

Vom psychologischen Gesichtspunkte aus betrachtet weist nun der Skrupulöse einige ihm ganz besonders eigene, charakteristische Merkmale auf. Unter diesen werden namentlich angeführt: Unruhe, krankhafte be-

herrschende Ideen, Aufregungen, Zwangsantriebe, Erscheinungen, die als Ticks bezeichnet werden, Furcht- und Angstzustände, krankhafte Zweifelsucht und eine nicht weniger eigenartige Erscheinung, nämlich gewissermaßen doppeltes Bewußtsein. Besonders in den letzten zehn Jahren war diese ganze Phänomenologie Gegenstand eingehender Forschungen, sowohl von seiten der Psychiater als auch der Psychologen. Doch diese Symptome waren noch nicht zu einem einheitlichen Krankheitsbilde zusammengestellt, so daß sie leicht mit Symptomen, die zu anderen Krankheitsformen gehörten, verwechselt werden konnten. Darum hat sich Krishaber um die Wissenschaft verdient gemacht, der sie unter dem Namen „Neuropathien des Gehirnes und Herzens" zusammengefaßt hat. Einige Symptome, wie besonders die Unruhezustände, Zwangsideen und Zweifel, hatten schon andere auf eine einheitliche Form zurückgeführt, die sie emotives Delirium und Zweifelkrankheit nannten: zuerst Morel, dann Falret, Legrand du Saulle, Magnan, Ball, Hak Tuke und andere. Aber eine präzisere Individualisierung dieser Krankheitsform verdankt man zunächst Pitres und Régis, bald darauf, und zwar in hervorragendem Maße, Janet,[1] dessen Forschungen lebhafte Kontroversen hervorriefen.

In der jüngsten Zeit hat Sollier[2] den Gegenstand aufs neue behandelt; doch sind seine Bemühungen

[1] Pierre Janet, Les obsessions et la psychasthénie. Études cliniques et expérimentales, 2. éd. Paris, Alcan, 1908; ebd.: Névroses et idées fixes; eine mehr populäre Schrift ist: Les névroses, Paris, Flammarion, 1910. F. Raymond u. P. Janet, Les obsessions et la psychasthénie. Fragments de la leçon clinique du mardi, Paris, Alcan, 1903, welches Werk vorwiegend klinische Fälle enthält.

[2] Paul Sollier, Le doute, Paris, Alcan, 1909.

für die Wissenschaft nicht besonders belangreich gewesen.[1]

Janet selbst setzte an Stelle der weniger präzisen Namen: emotives Delirium, Zweifelkrankheit, degeneratives Delirium, Phrenasthenie, zuerst die Bezeichnung „Skrupel", später den genauer zutreffenden Namen „Psychasthenie". Es handelte sich indes nicht nur um die Nomenklatur, sondern auch um die Fixierung des Begriffs dieser einen Krankheitsform, um sie von dem Komplex der anderen Formen zu unterscheiden, die ihr zwar in gewisser Hinsicht ähnlich, aber doch objektiv von ihr verschieden sind. Dieses Verdienst gebührt vorzugsweise Janet, der zur genauen Bestimmung dieser Form die von dem verdienten französischen Psychologen

[1] Wertlos scheint uns auch das selbst in Frankreich und Italien vielverbreitete Werk des geistlichen Beistandes des Kneippvereins in Wörishofen, V. Raymond, O. P., Le guide des nerveux et des scrupuleux, Paris, Beauchesne, 1908. Wir wagen keineswegs zu behaupten, daß niemand in Wörishofen Heilung gefunden habe; doch scheint uns der Verfasser dieses Werkes die Psychopathologie dieser Unglücklichen nicht genügend zu kennen. (1)

Außerdem sind noch jene Schriftsteller zu erwähnen, welche die Krankheiten des Willens und die Art ihrer Behandlung beleuchtet haben. Deren Werke sind auch für unsere Frage von hohem Nutzen. Zunächst ist allgemein bekannt das sehr schön geschriebene Werk des französischen Psychologen Th. Ribot: Les maladies de la volonté, Paris, Alcan. Nützlich sind auch die im selben Verlage erschienenen Werke desselben Verfassers: La psychologie des sentiments; La vie affective; Les passions. Von Wichtigkeit sind auch die Werke von Dubois, dem Hauptverfechter der sogenannten psychotherapeutischen Methode: L'éducation de soi-même, Paris, Masson, 1908, Les psychonévroses et leur traitement moral, ebd. 1909. Im besten Sinne populär geschrieben sind folgende Werke: Brianza, L'abulia moderna, le sue cause, i suoi remedi, Milano, Ghirlanda, 1909, und Layrand, La rééducation physique et psychique, Paris, Bloud, 1909.

Th. Ribot ausgedachte Methode verwendet hat. Diese besteht in der Verbindung der medizinischen Wissenschaft mit der Psychologie. Wie wir letztere zu Hilfe nehmen müssen, um die von der Pathologie des Geistes gebotenen Tatsachen zu klassifizieren und zu deuten, so müssen umgekehrt bei den krankhaften Seelenstörungen alle jene naturwissenschaftlichen Beobachtungen und Experimente angewendet werden, welche eine Analyse der menschlichen Geistesfunktionen ermöglichen.

Auf diese Weise vermochte Janet eine präzise Beschreibung einer großen Zahl von Symptomen zu geben, die früher nur ganz selten Gegenstand der Forschung gewesen waren, und auch eine so genaue Analyse der Geistesstörungen aufzustellen, daß er die Symptome, die früher als getrennt angesehen wurden, als ganz nahe verwandt erwies; anderseits führte er Krankheiten, die als verschieden gegolten hatten, auf eine einzige, sehr ausgedehnte Psychoneurose zurück, die er mit dem Namen Psychasthenie bezeichnete, um damit das Wesen des krankhaften Prozesses anzudeuten, nämlich eine Schwächung der psychischen Funktionen.[1]

[1] Nach Janet beschäftigte sich Sollier mit Studien über Psychasthenie. In einem seiner neuesten Werke sucht er, nicht immer mit Wohlwollen, die Theorien von Janet zu widerlegen; doch den vorgebrachten Einwänden ist sicherlich kein Gewicht beizulegen, da sie auf vorgefaßten subjektiven Voraussetzungen Solliers beruhen. Dieser ist nämlich ein Anhänger jener Schule, in der die materialistischen Lehren des Positivismus herrschen, denen zufolge alle geistigen Störungen nur anatomisch oder physiologisch zu erklären seien. Daraus erklärt sich leicht, weshalb er die von Janet verfochtenen Begriffe nicht anzunehmen vermag, bei denen in gleicher Weise zur richtigen Erforschung der Psychasthenie die psychischen Störungen berücksichtigt werden. Soweit geht Sollier, daß er selbst den Namen Psychasthenie verwirft, weil durch ihn aufs neue der rein spiritualistische Dualismus eingeführt werde, nämlich die Lehre von der

Die Bedeutung dieser Forschungen wurde auch von denen anerkannt, welche sie für die Moraltheologie zu verwerten suchten. Es mag genügen, von ihnen zu erwähnen: Walsh,[1] Schlöß,[2] P. Raymond und besonders Emyeu.[3]

Das Prinzip, von dem diese Vertreter der Psychopathologie ausgingen, war eine Identifizierung gewisser Symptome der Psychasthenie mit einigen allbekannten Merkmalen der Skrupulosität, die von den Psychologen „beherrschende Vorstellungen" oder „Zwangsideen" genannt werden.

Allerdings, bemerkt Emyeu, wird im gewöhnlichen Sprachgebrauche der Name „obsessions" öfter zur Bezeichnung einer sehr einfachen Erscheinung gebraucht, die nur eine entfernte Ähnlichkeit mit einem Skrupel hat. Wenn jemandem z. B. fast beständig sich eine bestimmte Melodie aufdrängt, so daß sein Wille sich vergeblich dagegen wehrt, so reden wir mit Recht von einer

---

an den Körper gebundenen Seele, die ersteren gebrauche, auf ihn einwirke, ihre eigene unabhängige Tätigkeit, Gesetze und Krankheiten habe. Dieser Einwurf ist leicht zu widerlegen, wenn man bedenkt, daß Untersuchungen über die Seelentätigkeiten sehr wohl angestellt werden können, ohne daß man über deren Wesen und über die metaphysischen Fragen eine vorgefaßte Ansicht hat. Die von Sollier vorgeschlagene Bezeichnung „Krankheit des Zweifels" ist deshalb unannehmbar, weil sie nur ein, und zwar das wenigst wichtige Symptom bezeichnet und überdies der Präzision entbehrt, da sie auch andere Krankheitsformen einschlösse.

[1] Essay in Pastoral Medicine by A. O. Malley and J. J. Walsh, Longmans, Green & Co., London, 1907. Vgl. J. J. Walsh, The physiopsychology of scruples, Eccles. Review, 1. Apr. 1909.

[2] Propädeutik der Psychiatrie für Theologen und Pädagogen, Wien, 1908.

[3] Le gouvernement de soi-même, vol. II: l'obsession et le scrupule, Paris, 1909.

Zwangsvorstellung. Im psychopathologischen Sinn hat das Wort heute aber eine spezielle Bedeutung bekommen. Es bezeichnet nämlich gewisse krankhafte, wahnwitzige, hartnäckige Ideen, die einen enorm schweren Charakter annehmen und bedeutende Störungen verursachen können. In diesem Sinne aufgefaßt, hat die Zwangsidee dieselben Eigenschaften wie der Skrupel, so daß dieser vom psychologischen Gesichtspunkt aus als eine „beherrschende“ oder „Zwangsidee“ betrachtet werden kann. Da aber die Zwangsidee nur eines der wichtigsten Symptome dieser Krankheit ist und sich bei den Skrupulanten noch andere dieser Krankheit eigene Erscheinungen finden, wie Zwangsbewegungen, psychische Schwächezustände, so wurden die Wörter „skrupulös“ und „psychasthenisch“ gewöhnlich im gleichen Sinne gebraucht, wiewohl das erstere speziell der moralischen, das andere der psychologischen Betrachtungsweise derselben Krankheit vorbehalten blieb.

In den folgenden Kapiteln werden wir zunächst den Grundcharakter der Psychasthenie oder die physiologischen und psychologischen Zustände des Psychasthenikers erforschen, hierauf die pathogenetischen Theorien, die zur Erklärung eines solchen Zustandes aufgestellt wurden, endlich die Entwicklung und weiteren Veränderungsphasen, die bei diesen Krankheitsformen eintreten. Bei diesem Verfahren wird sich von selbst ergeben, was für die Aufstellung der Diagnose und Prognose, sowie für die Angabe der Heilmittel dienlich ist.

Erstes Kapitel.

Die beherrschenden oder Zwangsideen.

§ 1. Grundbegriffe.

Das erste, was uns bei einem Skrupulanten begegnet, ist eine intellektuelle Erscheinung, nämlich eine Idee oder geistige Vorstellung, oft abstrakter und sehr komplizierter Art, die ganz besondere Merkmale an sich trägt. Sie unterscheidet sich von den übrigen psychologischen Erscheinungen dadurch, daß sie sich beständig im Geiste des Kranken erneuert, auch gegen seinen Willen, indem sie dadurch Angstzustände hervorruft. Ihr Fortdauern wäre unbegreiflich, wenn man nur den Wert und Nutzen derselben, dessen sie vollständig entbehrt, berücksichtigte. Allerdings enthält sie an sich nicht notwendigerweise etwas Ungewöhnliches und noch viel weniger etwas Krankhaftes; aber sie gewinnt einen krankhaften Charakter durch die krampfhafte Hartnäckigkeit, mit der sie beständig den regelmäßigen Lauf der Denktätigkeit stört, nach Art jener Erscheinung, die man „tic“ zu nennen pflegt.

Solche geistige Vorstellungen wurden mit verschiedenen Namen bezeichnet. Westphal gebührt das Verdienst, sie zuerst (1871) von den eigentlichen Wahnideen unterschieden zu haben; er nannte sie fixe Ideen oder Zwangsvorstellungen. Letztere Bezeichnung gebraucht auch Buccola; Tamburini nennt sie unbesiegliche Ideen. Uns scheint es passend, Pitres und Régis und anderen Vertretern der Psychopathologie zu folgen, die sie „obsessions“ nannten. Im Deutschen könnte

dafür auch die Bezeichnung „beherrschende Vorstellung“ gewählt werden.

Vorerst ist zu bemerken, daß eine genaue Beschreibung derartiger Ideen, die den Skrupulanten quälen, schwieriger ist, als man gewöhnlich glaubt. Diese Kranken, bemerkt mit Recht Janet,[1] sprechen nämlich wegen ihres krankhaften Zustandes in einer Weise, welche die psychologische Erforschung sehr erschwert. Denn sie ängstigen sich ab in dem Bemühen, das, was sie beunruhigt, genau zu erklären, weshalb sie ihre Gedanken immer unvollständig, unklar und verworren offenbaren. Zu Beginn der Krankheit, wenn der Skrupulant die Unruhe seines Geistes bemerkt, bemüht er sich, seinen Zustand zu verheimlichen; wenn er gefragt wird, schwankt er unschlüssig und vermag seinen Seelenzustand nicht zu schildern; er wiederholt immer dasselbe, ohne in der Aufzählung seiner Besorgnisse vorwärts zu kommen; eine angefangene Gedankenreihe bringt er niemals zum Abschluß; fast bei jedem Worte widerspricht er sich, ein anderes Mal erkennt er, daß das

[1] Anders urteilt Emyeu, der dafür hält, daß die Skrupulanten das Gefühl eines feinen Psychologen besitzen, und daß es niemand so gut, wie sie, verstehe, die eigenen Angstzustände bin ins kleinste zu schildern. Doch ist zu bemerken, daß der Skrupulant zwar eine sehr feine und aufmerksame Beobachtungsgabe besitzt (diese bildet sogar eines der Krankheitssymptome), aber deshalb darf doch nicht allen ihren Äußerungen Glauben geschenkt werden; vielmehr sind die Symptome, über die sie selbst klagen, keineswegs in Übereinstimmung mit den objektiven Störungen. Überdies ist zu beachten, daß die Unsicherheit, die allen ihren Handlungen und Gedanken anhaftet, die Aufzählung ihrer Leiden verworren und unzuverlässig macht. Sie sprechen zwar gern mit denen, welchen sie Vertrauen schenken; aber nicht alles, was sie sagen, hat einen Wert, vielmehr trifft das Gegenteil zu.

Gesagte ungenügend sei und er sich anders ausdrücken müsse; in jedem Augenblicke und aus allen möglichen eingebildeten Gründen beginnt er wieder aufs neue, seine Angstzustände zu schildern.

Ein solches Verfahren, bemerkt Janet (Les obsessions, S. 54), deutet aber auf eine Selbsttäuschung des Kranken, der immer niedergeschlagen ist, auch wenn er einmal glaubt, alles recht gemacht zu haben. Dieses Gefühl, mag es auch bei einem Kranken noch so übertrieben erscheinen, ist jedoch im allgemeinen bei ihm stets wirklich vorhanden. Denn das Verlangen, zu beichten, der Zustand einer beständigen grundlosen Besorgnis und zugleich das Unvermögen des Skrupulanten, seinen Zustand darzulegen, sind ebensoviele pathognomische Merkmale, die sich auf die Sprechweise solcher Kranker beziehen. Mancher von diesen ist allerdings furchtsam, und diese Furchtsamkeit erklärt einigermaßen ihr Verhalten. Doch die meisten Skrupulanten empfinden keine Furcht, wenn sie mit ihrem Beichtvater sprechen; vielmehr wünschen sie ihm ihr ganzes Innere zu offenbaren, aber sie vermögen es nicht. Die Schwierigkeit, die sie bei der klaren Darlegung ihres Zustandes fühlen, und die sie selbst sehr wohl kennen, beruht auf einer eigenartigen Beschaffenheit ihres Geistes und auf einem allgemeinen Schwächezustand, infolgedessen sie nichts, was sie sich vornehmen, vollständig ausführen. Doch über diese Erscheinung wird später noch einmal zu reden sein. Vorläufig genügt es, sie angedeutet zu haben, damit man daraus entnehme, daß die Schwierigkeit des Skrupulanten, sich zu offenbaren, ein gewaltiges Hindernis der psychologischen Forschungen darstellt. Deshalb möge der freundliche Leser sie nachsichtig aufnehmen, auch wenn er sie unzulänglich findet.

§ 2. Gegenstand der Zwangsideen.

Zunächst ist zu bemerken, daß sich solche beherrschende Vorstellungen sehr oft auf Gegenstände und Handlungen beziehen, die mit dem sittlichen Leben in gar keinem Zusammenhang stehen und deshalb auch von den Skrupulanten nicht vor das Bußgericht gebracht werden; das kommt daher, daß, wie schon angedeutet, die Zwangsidee, vom psychologischen Gesichtspunkt betrachtet, eine weitere Sphäre hat, als vom moralischen. Manchmal finden sich solche Zwangsideen auch bei solchen, die eben wegen ihres krankhaften Zustandes sich nicht an den Beichtvater wenden.

Um in die reiche Mannigfaltigkeit der verschiedenartigen Zwangsideen eine Ordnung zu bringen, teilen wir sie nach dem Vorgange von Janet in fünf besondere Klassen, die folgendermaßen bezeichnet werden können:

a) sakrilegische Zwangsideen und Triebe,[1]
b) verbrecherische Zwangsideen und Triebe,
c) Zwangsideen und Triebe der Selbstverachtung,
d) Zwangsideen und Triebe der Verachtung des eigenen Körpers,
e) hypochondrische Zwangsideen und Triebe.

Betrachten wir nun diese Formen einzeln!

a) Sakrilegische Zwangsideen. Zur ersten Klasse gehören die religiösen Zwangsideen, die oft einen schauerlichen und ungeheuerlichen Charakter annehmen, der sich bis ins Unglaubliche versteigt. Diejenigen, die von diesen Ideen geängstigt werden, haben nicht Vorkommnisse des alltäglichen Lebens zum Gegenstande ihrer Vorstellungen, sondern vielmehr religiöse

[1] Im Kap. 3 werden wir sehen, was unter Trieben zu verstehen ist und inwiefern Zwangsideen fast immer von solchen begleitet sind.

Verbrechen ganz phantastischer Natur, die vielleicht niemals vorkommen werden. Ein gemeinsames Merkmal, das diesen allen anhaftet, ist die Verbindung zweier Vorstellungen, von denen die eine einer erhabenen, meist der religiösen Sphäre angehört oder doch wenigstens immer einen ehrwürdigen Charakter hat, während die andere etwas Niedriges, Schändliches, Gemeines, Unanständiges enthält, z. B. die Genitalien, Exkremente, gemeine Ausdrücke, Gotteslästerungen usw. Ich will ein Beispiel anführen, das zwar selten vorkommt und krasser Natur ist, aber besonders charakteristisch ist. Es wird schon von Janet erzählt und von allen Autoren zitiert. Ein Mädchen glaubte beständig einen Mann vor sich zu haben, der in der schamlosesten Weise die heilige Hostie mit den Genitalien besudelte, und sie behauptete gezwungen zu sein, zu dieser schaudererregenden Profanation mitzuwirken. Sehr gewöhnlich aber sind folgende sakrilegische Zwangsideen: die Einbildung, konsekrierte Hostien mit Füßen zu treten, die Überzeugung, die heilige Kommunion ohne die vorgeschriebene Nüchternheit empfangen zu haben. Manche glauben auch, der Teufel nötige sie zur Begehung schändlicher oder unsittlicher Handlungen, zur Entweihung heiliger Gegenstände, um sie ins Verderben zu stürzen. Andere glauben, göttliche Dinge zu verfluchen, ihre Gedanken, während sie beten, an den Teufel zu richten, nichts anderes äußern zu können als Haß gegen Gott, und zwar auf die schauerlichste Weise, einen Trieb zu fühlen, Gott anzugreifen und zu schmähen, Gotteslästerungen auszusprechen usw. Ein anderer verknüpft die Idee der Gottheit mit der Idee seines Leidens, indem er sagt: „Ich bin verdammt; ich kämpfe gegen Gott, wenn ich gegen mein Gehirn ankämpfe; ich verspotte Gott, wenn ich für meinen Leib Sorge trage“, und ähnliches.

b) Verbrecherische Zwangsideen. Sakrilegische Zwangsideen kommen nur selten vor und, wenigstens in der vollendeten Form, nur bei schon vorgeschrittenen Krankheitsfällen. Häufiger dagegen und früher auftretend sind Besorgnisse in bezug auf religiöse und moralische Gegenstände. Einige bemerkenswertere Beispiele mögen die Sache beleuchten. So finden wir Kranke, die in großer Sorge sind wegen philosophischer und religiöser Probleme, die das Übel betreffen, von dem sie gequält werden. Janet berichtet, daß eine Kranke Tag und Nacht beständig über ihr eigenes Seelenheil nachgrübelte, sowie über das ihres Dienstherrn, ihres Mannes usw. Sie hatte sich eine absonderliche Art mystischer und kindischer, persönlicher Philosophie und Religion ausgedacht und vernachlässigte dabei vollständig die religiösen Übungen. In derselben Weise bemühte sich eine andere Frau die schwierigeren Probleme der Ethik zu lösen; indessen versäumte sie ihre Pflichten als Mutter und Gattin und ließ alle Mahnungen und Vorwürfe wegen ihrer Nachlässigkeit unbeachtet.

Zu dieser Gattung gehören jene Kranken, die von der Idee beherrscht werden, den Grad ihrer Schuldbarkeit bei den einzelnen Handlungen abzuwägen. Allen Beichtvätern sind wenigstens leichtere Fälle von solchen Kranken bekannt, die zum Beispiel ganze Tage auf die Gewissenserforschung verwenden oder auf die Abwägung der erschwerenden und mildernden Umstände. Aber je mehr sie sich anstrengen, Klarheit zu gewinnen, um so mehr geraten sie in Verwirrung. Janet erzählt von einem jungen Mann, er sei im Alter von zwanzig Jahren ins Priesterseminar eingetreten, um seinen Drang nach Erforschung theologischer Fragen zu befriedigen. Er verlor sich aber in einer Weise in Grübeleien, daß an

einer geistigen Störung nicht mehr zu zweifeln war. Der Vorgesetzte verwies ihn an einen Psychiater, der es als notwendig für ihn erklärte, das Seminar zu verlassen. Doch hierauf warf sich der Kranke auf Studien über ethische Fragen, während er an der Universität juristische Vorlesungen besuchte. Wie sich aus der späteren Entwicklung seiner Krankheit immer klarer herausstellte, litt er an nichts anderem als an Zwangsideen in bezug auf den Grad der Schuldbarkeit aller Handlungen seines Lebens. Zu diesem Zwecke dachte er viele Stunden über seine Handlungen nach, um sich ein Urteil darüber bilden zu können, ob er irgend eine Schuld begangen habe oder ob er eine Entschuldigung habe wegen eines Grundes, der die Verantwortlichkeit für seine Handlung aufhebe.

Solche beherrschende Ideen sind jedoch zumeist nicht an sich schlecht und geben auch keinen Anlaß zu schlechten Trieben. Ziemlich häufig sind sie sogar der Anlaß zur Ergreifung des Priester- oder Ordensstandes oder zur Zurückführung eines anderen auf den Pfad der Wahrheit und Tugend. Manchmal dagegen führen sie zu wahrhaft verbrecherischen Trieben; sie drängen zur Verübung von Selbstmord und anderen Untaten, wie sich aus verschiedenen von Psychiatern angegebenen Fällen ergibt. Noch häufiger sind sexuelle Anreize, wie man oft an Jünglingen wahrnehmen kann, die mit der Zwangsidee behaftet sind, daß sie zur Masturbation oder zu homosexuellen Handlungen usw. genötigt seien. Sehr oft kommt es auch vor, daß solche Formen sich miteinander verbinden.

Doch neben den positiven Trieben finden sich auch negative, z. B. solche, die sich auf die Nichtbeobachtung eines religiösen oder sittlichen Gesetzes beziehen, wie das Gebot des österlichen Sakramentenempfanges, der

Anhörung der Messe, zu beten, Speise zu sich zu nehmen, u. dgl. Jeder, auch der geringste Umstand, vermag solche Kranke von der Vollbringung der guten Handlung zurückzuhalten; z. B. genügt der Zweifel an der Güte der Handlung, daß sie sich gedrängt fühlen, sie nicht auszuführen.

Am nächsten verwandt mit diesen Trieben, sagt Janet, sind die Gewissensbisse, d. h. jene Zustände, bei denen der Kranke nicht einen augenblicklichen Trieb zur Begehung verbrecherischer Handlungen fühlt, sondern eine solche bereits begangen zu haben glaubt, wobei er derart von diesen Gewissensbissen gequält wird, daß er unfähig wird, diese Idee einer begangenen Schuld zu bannen; er erwägt alle Umstände und kann sich von der Abwesenheit jeder Schuldbarkeit nicht überzeugen; unaufhörlich kehrt die Idee der begangenen Schuld in seinem Geiste wieder; er ist voll Jammer und Angst und verliert alle Zuversicht.

Zunächst gibt es Gewissensbisse wegen einer religiösen Schuld, zum Beispiel wegen vermeintlich schlecht verrichteter Beichten, sakrilegischer Kommunionen und dergleichen. Beispiele hievon finden sich bei allen Skrupulanten, und zwar häufig gerade in den Anfängen der Krankheit. Wenn man einen solchen Kranken überzeugt, daß er bei einer Handlung keine Schuld begangen hat, so findet er immer neue Gründe, sich anzuklagen, sagt, er hätte mehr Klugheit anwenden, die Umstände und die Personen, die ein Ärgernis hätten nehmen können, besser beachten sollen, und so fort. Und wenn man ihn von der Grundlosigkeit dieser Befürchtungen überzeugt hat, so ruht er noch nicht, sondern bringt immer wieder neue Anklagen vor und martert sich mit neuen Qualen. Bei manchen gehen diese Gewissensbisse so weit, daß sie in förmlichen Wahnsinn ausarten.

Öfter sind diese Fälle mit solchen der ersten Art, die wir beschrieben haben, nämlich mit Trieben zu verbrecherischen Handlungen verbunden. Kranke, die sagen, sie fühlten einen Trieb zum Selbstmord, fühlen einige Tage darauf sehr häufig Gewissensbisse, als ob sie die Tat wirklich begangen hätten. Andere klagen sich wegen Vergehen an, ohne vorher irgend einen Trieb dazu empfunden zu haben. In anderen entsteht die Einbildung einer Schuld, wenn sie hören, daß ein anderer diese Schuld wirklich begangen habe, oder wenn sie auch nur abstrakt jemand davon reden hören oder ein moralwissenschaftliches Buch lesen, das Mittel angibt, um dieser Schuld vorzubeugen. Andere endlich haben ein unbestimmtes Gefühl einer Gewissensunruhe, das sie bei allen Handlungen ihres Lebens begleitet; dieser allgemeine Fall ist zwar weniger häufig zu finden, dafür aber um so schwerer. Sehr häufig dagegen kommen Gewissensbisse in bezug auf den Beruf vor. Es gibt Kranke, die sich quälende Vorwürfe machen, daß sie die Berufung z. B. zum Priester- oder Ordensstande oder auch zur Erfüllung anderer Aufgaben überhört oder zurückgewiesen hätten. Allen diesen Klassen von beherrschenden Zwangsideen sind, wie Emyeu bemerkt, gewisse Merkmale gemeinsam, die Janet bestimmten, sie unter dem Begriffe der kriminalen oder Schuldzwangsideen zusammenzufassen.

c) Zwangsideen der Verachtung und Scham in bezug auf sich selbst. Es gibt noch eine andere Art von Zwangsideen, die den eben geschilderten sehr ähnlich sind und sich bei Skrupulanten entweder allein, wie in leichteren Fällen, oder mit anderen verbunden finden. Allerdings ist es schwer, wie Janet sagt, die Ideen dieser Art mit einem Worte allgemein zu bezeichnen. Es handelt sich um eine

wahre Selbstverachtung oder um ein gewisses Gefühl schwermütigen Grames, mit dem nicht bloß die eigenen Handlungen, sondern auch die ganze sittliche Beschaffenheit, die Person selbst und auch der Körper betrachtet werden. Solche Kranke sind mit einer beständigen Zwangsidee behaftet, der zufolge sie alles, was sie tun und was sie sind, als durchaus schlecht und verächtlich betrachten müssen.

Sie können in zwei Klassen geteilt werden; zur ersten gehören jene Kranken, die ihre geistige Befähigung oder ihren Willen usw. verachten, zur zweiten jene, die ihren Körper verachten.

In der ersten Gattung begegnet uns besonders der weitverbreitete Typus derjenigen Kranken, die ihre religiösen Handlungen mit trauriger Verzagtheit beurteilen oder im allgemeinen alles mit größerer Sorgfalt verrichten möchten. Menschen, die sich in diesem bedauernswerten Zustand befinden, sind in der tiefsten Niedergeschlagenheit wegen ihrer vermeintlich schlecht verrichteten Beichten und Kommunionen und Gebete; sie mühen sich ab, immer besser zu beten, und verrichten darum zahllose und endlose Gebete. Auch auf andere Handlungen dehnt sich ihre krankhafte Stimmung aus, auf alles, was irgend eine sittliche Bedeutung zu haben scheint und was sie vollkommener ausführen zu müssen glauben. Darum klagen sie sich wegen aller möglichen Handlungen an; ja, sie fühlen sich gedrängt, sich selbst herabzusetzen, zu verdemütigen, zu bestrafen, sogar körperlich zu quälen und zu mißhandeln. Einen interessanten Fall erzählt Janet. Ein Kranker drückte sich folgendermaßen aus: „Ich glaube alle Verbrechen begangen zu haben; niemand kann mich so beschuldigen, wie ich selbst mich beschuldige und wie ich es verdiene; niemals habe ich gegen eine Sünde angekämpft; ich habe

sündhafte Träume und Gedanken, die gegen die Sitten und gegen Gott verstoßen; das kommt täglich zweihundertmal vor; ich bin verdammt und verloren!“ Da dieser Kranke nicht alle gesunde Vernunft verloren hatte, so suchte ihn Janet vom Gegenteil zu überzeugen und legte ihm dar, daß die Handlung an sich gut gewesen sei; er aber erfand immer neue feine Unterscheidungen zwischen der Handlung an sich und der damit verbundenen Absicht.

Am meisten aber ängstigen sich derartige Kranke wegen ihrer Beichten. Sie glauben den Seelenzustand dem Beichtvater nicht klar genug eröffnet, die Umstände zu wenig dargelegt, ihre Schuld verkleinert oder beschönigt zu haben und dergleichen; darum wollen sie immer wieder aufs neue eine Generalbeichte ablegen. Aber auch das bringt ihnen noch keine Ruhe; sie denken, der Beichtvater sei vielleicht zu wenig unterrichtet oder er habe etwa nicht aufgemerkt, leide an Schwerhörigkeit, erkenne die Schwere ihrer Sünden nicht usf. Deshalb neue Qualen, neue Gewissenserforschung und wiederholte Beichten. Hierauf gibt ihnen ihr Scharfsinn andere Sophismen und neue Unterscheidungen ein und es erneuert sich die Quälerei.

Überdies nähren und steigern solche Kranke sogar selbst absichtlich die Einbildung ihrer Schuld, indem sie glauben, dadurch zur Vervollkommnung ihrer Handlungen und zur Vermeidung der Fehler zu gelangen. Sie meinen nämlich, wenn diese ihre Gesinnung aufhörte, so würden sie in noch schwerere Sünden fallen; ja, sie erklären selbst bei den Beichten, daß sie dann unfehlbar der Verdammnis anheimfallen müßten, weil sie unfähig würden, zwischen Gut und Böse zu unterscheiden.

Diese Zwangsideen nehmen aber verschiedene Formen an, die Janet zuerst in Hauptgattungen gegliedert hat:

1. Die Zwangsideen des Zweifels. Hiebei haben die Skrupulanten die feste Überzeugung, daß sie gar nichts mehr klar zu sehen und zu erkennen vermögen; darum wollen sie alles durch eine Tatsache bestätigt haben. Allen Beichtvätern sind solche Fälle bekannt, da sie bei den Skrupulanten sich gewöhnlich finden; z. B. beim Breviergebete oder bei der Feier der heiligen Messe sind sie immer im Zweifel, ob sie nicht etwas ausgelassen oder falsch ausgesprochen haben.

2. Zwangsideen, die sich auf Geisteskrankheit beziehen. Solche sind vorhanden, wenn der Kranke irrsinnig zu sein behauptet, oder, was noch schlimmer ist, den Drang empfindet, sich als Irrsinniger zu gebärden, oder endlich, wenn er beständig von der Furcht gequält ist, irrsinnig zu werden.

3. Zwangsideen in bezug auf die Persönlichkeit. Die damit Behafteten glauben ihre Persönlichkeit verloren zu haben und bei allem, was sie sehen und hören, meinen sie, daß ihr Bewußtsein davon irrig sei, vielmehr nicht eigentlich sie es seien, die diese Wahrnehmung machten.

4. Zwangsideen des Verlangens. Es gibt Kranke, die nichts ansehen können, ohne es zu verlangen.

5. Zwangsideen der Scham. Das Schamgefühl, sagen solche Kranke, ist das einzige Gut; ist dieses verloren, so bleibt weiter keine Hoffnung, die Seele zu retten. Manche klagen sich sogar der abscheulichsten Handlungen an, die sie geheim oder öffentlich begangen hätten, über Ärgernisse, die sie kleinen Kindern gegeben hätten u. dgl.

6. Zwangsideen der Liebe. Es gibt zum Beispiel verlobte Mädchen, die glauben, ihrem Bräutigam eine ungenügende Liebe entgegenzubringen. Anderseits gibt es Fälle, in welchen jemand infolge einer solchen krankhaften Vorstellung entweder von solchen, mit denen ihn ein enges Band verknüpft, nicht geliebt zu werden wünscht oder unvernünftigerweise fürchtet, von Personen, die ihm sehr teuer sind, nicht geliebt, sondern sogar verachtet zu werden.

Indes gibt es außer diesen Formen noch andere, die sich leicht auf die Idee der Selbstverachtung zurückführen lassen, aber leicht zu erkennen sind und deshalb keiner besonderen Erwähnung bedürfen.

d) Zwangsideen der Verachtung des eigenen Körpers oder der physischen Persönlichkeit. Manche der Kranken dieser Art sind mit der vollendeten Form dieser Krankheit behaftet und verachten in diesem Falle den ganzen Körper und alle seine Teile. Andere dagegen gehen nicht so weit, sondern ihre Zwangsidee beschränkt sich auf irgend einen Teil oder eine Funktion des Organismus. Ziemlich häufig findet sich diese Form in der Weise, daß die Geschlechtsorgane verachtet werden, und sie ist manchmal so schwerer Natur, daß sie die Unglücklichen zu grausamen und gewalttätigen Handlungen gegen sich selbst treibt. Doch glauben wir bei der Schilderung dieser Formen nicht länger verweilen zu müssen, da sie im Bußgerichte höchst selten vorkommen; über das vernünftige Maß der christlichen Abtötung obliegt uns aber hier nicht zu sprechen.

e) Hypochondrische Zwangsideen. Diese Art findet sich sehr häufig und besteht in hochgesteigerten Besorgnissen oder Befürchtungen in bezug auf Gesundheit und Leben. Wir erinnern uns an den

typischen Fall eines Kranken, der früher mit religiösen Zwangsideen behaftet war und zuletzt in eine solche bezüglich der körperlichen Gesundheit verfiel. In mannigfacher Weise äußern sich diese Zwangsideen, z. B. in der Furcht zu sterben, lebendig begraben zu werden, sich selbst zu verwunden, an Tuberkulose oder an venerischer Krankheit zu leiden, mit einer organischen inneren Krankheit behaftet zu sein oder ein Organ von abnormer Größe oder Kleinheit zu besitzen u. dgl. Solche Zwangsideen kommen zwar oft vor, werden jedoch selten im Bußgerichte vorgebracht, weil der Kranke davon schweigt; nur indirekt und andeutungsweise offenbart er sie manchmal nebenbei, wenn er von anderen Gegenständen spricht, z. B. von der Verrichtung des Breviergebetes, von der Feier der heiligen Messe oder anderen Berufspflichten.

Mit dieser Gattung von Zwangsideen sind mehrere wichtigere Triebe verbunden. In der Tat rufen solche hypochondrische Vorstellungen in den Kranken ganz ungewöhnliche und abnorme Empfindungen hervor. Der Trieb, das Leben zu erhalten, die Furcht vor Tod oder Krankheit erzeugen so mächtige Strebungen, daß sie einen im besonderen Grade unwiderstehlichen Charakter annehmen. Die Besorgnisse, die diese Kranken hegen, die Angstgefühle, mit denen sie behaftet sind, zeigen klar, daß sie wirklichen Zwangstrieben unterworfen sind, wie es z. B. bei den Dipsomanen der Fall ist, die, nicht um sich zu berauschen, Alkohol trinken, sondern weil sie dadurch die Gesundheit zu erlangen meinen, ebenso bei manchen Morphium-, Kokain- oder Chloralsüchtigen. Denselben Ursprung hat die Bulimie, d. h. ein krankhaftes Eßbedürfnis, die Dromomanie, d. h. die Manie, sich immer lebhafte Bewegung zu verschaffen, der Trieb, sich ein physisches Übel zuzufügen usw.

Derartige Formen scheinen zwar für den Beichtvater, an sich betrachtet, von geringer Bedeutung zu sein; doch kann ihre Kenntnis dadurch nützlich werden, daß sie für die Aufstellung oder Sicherung der Diagnose unter Umständen sehr dienlich sein kann.

§ 3. Eigenschaften der beherrschenden Ideen.

Um eine genaue Diagnose unserer Krankheitsform zu gewinnen, genügt es nicht, den Inhalt der beherrschenden Ideen zu kennen, sondern es ist auch notwendig, die Art und Weise ihrer Entstehung und Erscheinung, die Eigenschaften, die sie an sich tragen, die Gesetze, denen sie in ihrer Entwicklung folgen, zu untersuchen. Indessen erhebt sich gegen eine solche Untersuchung von Anfang an eine große Schwierigkeit. Die Patienten zeigen nicht immer dieselben Symptome; zeitweilig haben sie nämlich Perioden sehr schwerer Störungen, dann wiederum befinden sie sich in einem Zustand, der nur wenig vom normalen abweicht. In diesen verschiedenen Perioden bewahren die beherrschenden Ideen nicht immer ihren Charakter. Deshalb empfiehlt es sich, zunächst einen mittleren Durchschnittszustand zu erforschen; später werden wir die unvollständigen Formen der Krankheit untersuchen, sowie diejenigen, bei denen die Entwicklung geradezu den Charakter des Irrsinns annimmt. Die mittleren Zustände sind jene, bei welchen die beherrschende Idee so bestimmt und deutlich ist, daß das Subjekt den Inhalt derselben erkennt, und bei welchen überdies die Intelligenz des Leidenden soweit erhalten bleibt, daß er die Ungereimtheiten der Zwangsidee wenigstens teilweise zu erkennen vermag.

a) Die beherrschende oder Zwangsidee ist eine Art von fixer Idee.

Die Zwangsideen sind niemals einfache oder rein geistige Vorstellungen, sondern ein zusammengesetztes Phänomen der praktischen oder imperativen Ordnung, das sich auf eine allgemeine Idee gründet, wie z. B.: „ich habe dieses vielleicht nicht getan“ oder: „ich habe jenes vielleicht getan“ usw., womit sich ein partikuläres Urteil verbindet. Diese Geistesoperationen gewinnen beim Kranken eine abnorme Stärke, indem sie den Geist im Übermaße einnehmen, wenn auf der einen Seite ihre Nutzlosigkeit und auf der anderen Seite der Umstand erwogen wird, daß die Erkenntnis des Kranken hinreichen würde, um das, was Pflicht ist, von dem, was nicht Pflicht ist, oder das Sündhafte von dem, was nicht Sünde ist, zu unterscheiden. Es ist in der Tat sinnlos, zehn und noch mehr Stunden darauf zu verwenden, über die Einbildung eines Sakrilegiums oder des Todes nachzudenken. Aber, wie sehr gut Sollier bemerkt (Le doute, S. 33), die Zwangsideen sind eine Art von alogischen Bildern, die, das Bewußtsein kaum berührend, wegen des Mangels jeglichen Nutzens und eines genügenden Grundes sofort verschwinden sollten, während sie im Gegenteil das Bewußtsein beständig angreifen und in Besitz nehmen, wie furchtbare und hartnäckige Gespenster, die, wenn sie auch manchmal glücklich abgewehrt werden, doch unaufhörlich neue Angriffe unternehmen.

Um ihr Wesen besser zu verstehen, wollen wir ein wenig betrachten, wie sie sich entwickeln. Sobald die Krankheit beginnt, entstehen im Geiste des Patienten verschiedene Urteile, meist moralischer Natur, die ihn bei jeder Handlung unaufhörlich ängstigen. Darum glaubt der Kranke die meisten Handlungen, die er setzt,

immer wieder aufs neue setzen zu müssen wegen aufsteigender Urteile, denen er unterliegt. So wird er z. B., weil ihm der Gedanke aufsteigt, die Briefe müßten richtig versiegelt werden, von Zweifeln gequält, ob er sie gehörig verschlossen habe; weil er daran denkt, man dürfe keine schlechten Gedanken hegen, wird er von Zweifeln geängstigt, ob er nicht einem solchen Raum gegeben habe; weil er denkt, man dürfe nicht das Eigentum eines anderen bei sich behalten, martern ihn Zweifel, ob er irgend eine Schuld vollständig bezahlt habe; infolge des Gedankens, daß man beim Verlassen des Hauses die Türe sorgfältig schließen müsse, beunruhigt ihn unaufhörlich der Zweifel, ob er den Schlüssel richtig ins Schloß gesteckt und umgedreht habe; der Gedanke, daß man alle Sünden beichten müsse, gibt ihm Anlaß zu ängstlichen Zweifeln, ob er alle Sünden nach Art, Gattung und Umständen gehörig gebeichtet habe.

Eine besondere Tatsache ist bei dieser Art von Kranken zu beachten. Wie Emyeu bemerkt, lösen sich nämlich fast immer diese verschiedenen krankhaften Einbildungen, wenigstens die schwereren, die sich vorzugsweise auf das praktische Leben beziehen, allmählich in eine oder höchstens in zwei bis drei auf. Diese bilden dann den Hauptgegenstand der ständigen Einbildungen solcher Kranker. Dieses geschieht zumeist dadurch, daß sie eine allgemeine Idee, die sich auf alles ausdehnt, fassen. So zum Beispiel werden alle Befürchtungen in bezug auf das sittliche Leben oft in der universellen Formel, die alle anderen einschließt, gehegt: „Man muß mit ganzer Seele nach Vollkommenheit streben", oder: „Man muß vollkommen seine Pflicht erfüllen". Diese Reduktion kann, wie derselbe Autor bemerkt, auch durch Substitution geschehen; so kann z. B. an Stelle von Teilvorstellungen, daß man nämlich Kommunion,

Beichte, Gebete usw. richtig verrichten müsse, die allgemeinere treten: „Man muß dies oder jenes glauben“ u. dgl. Weiterhin kann diese Reduktion auch durch Ableitung geschehen, wenn die Aufmerksamkeit des Kranken immer mehr einem bestimmten Urteile, wie einem Zentralprinzip, allmählich sich ausschließlich zuwendet, die damit verwandten Vorstellungen aber alle beiseite läßt. In jedem Falle aber zeigt, wie Janet sagt, der Kranke zuletzt eine vorherrschende Idee, die ihn völlig einnimmt. Wenn er z. B. urteilt, daß er dies oder jenes tun müsse, so stellt er diese Pflicht über alles, und ebenso, wenn er urteilt, etwas vermeiden zu müssen, so stellt sich ihm dies als ein Gegenstand des höchsten Abscheus vor, als das schändlichste aller Übel, die es geben könne. So ist der eine Skrupulant fast ausschließlich mit sexuellen, der andere mit sakrilegischen, ein dritter mit verbrecherischen, andere mit schwermütigen Zwangsideen behaftet usw.

Betrachtet man eine beherrschende Idee in ihren konstitutiven Elementen, so findet man, daß sie aus einem allgemeinen Urteile besteht (z. B. man darf nicht beim Gebete zerstreut sein, man darf Gott nicht lästern usw.) und aus einem partikulären Urteil (z. B. nun aber habe ich vielleicht zerstreut gebetet, vielleicht Gott gelästert usw.). Das allgemeine Urteil bezieht sich auf alles, was jemand am meisten liebt oder haßt, ist also z. B. für einen religiösen Mann jede Sünde, für einen Gesundheitsskrupulanten jede hypothetische Krankheit. Doch ist auch zu beachten, daß das befehlende Urteil nichts Schlechtes enthält, vielmehr manchmal positiv gut ist, z. B.: ich muß im Verkehr die Nächstenliebe beobachten, oder: ich muß in allem nach Vollkommenheit streben u. dgl. Wenn nun das Urteil, auf welches die ganze Zwangsidee sich stützt, meistens nichts Schlechtes

enthält, sondern sogar gut sein kann oder wenigstens indifferent, welches ist also der Grund, weshalb der Skrupel als unvernünftig und krankhaft erscheint? Die Frage löst sich leicht, wenn man beachtet, daß der Fehler nicht im allgemeinen, sondern in dem sich anschließenden partikulären Urteil liegt. Das Urteil: „Alle Sünden sind zu beichten" ist vernünftig und gut; der Skrupulöse aber setzt hinzu: „Nun aber habe ich v i e l l e i c h t nicht alle meine Sünden gebeichtet." Ein normaler und vernünftiger Mensch stellt im vorliegenden Falle eine sorgfältige Gewissenserforschung darüber an, welche Sünden er begangen, welche er aufrichtig gebeichtet, welche Sorgfalt er auf die Gewissenserforschung vor der Beichte verwendet hat usw.; wenn er dann gar keinen schuldbaren Mangel findet, beruhigt er sich und legt einem hernach aufgetauchten Zweifel weiter keine Bedeutung bei. Der Skrupulant dagegen denkt an tausenderlei ganz bedeutungslose oder gar nicht vorhandene Gründe, um an jenem „v i e l l e i c h t" hängen zu bleiben. Der Irrtum liegt deshalb bei diesen Kranken nicht auf seiten des Obersatzes seines Syllogismus, der ja ganz vernünftig ist, sondern auf seiten des Untersatzes, der eine beständige, grundlose Unsicherheit und Ängstlichkeit erzeugt. Dieses „v i e l l e i c h t" beeinflußt die Schlußfolgerung und treibt den ängstlichen Menschen an, die unbedeutendsten Gedanken und Handlungen mit beständigen Zweifeln zu untersuchen, ob ihnen nicht irgend ein Fehler anhafte. Diese psychologische Analyse führt zur Definition des Skrupels, die schon der heilige Alphons von Liguori mit den Worten gelehrt hat: „Das skrupulöse Gewissen ist jenes, das auf schwache Gründe hin, ohne vernünftige Ursache, eine Sünde fürchtet, wo in Wirklichkeit keine ist." Ein vernünftiger Mensch legt einen Zweifel, wenn er dessen

Grundlosigkeit einsieht, sofort ab und wenn einmal eine unvernünftige Idee sich seines Geistes zu bemächtigen sucht, so verachtet er sie leicht und weist sie als krankhafte Vorstellung zurück, auf die richtigen Gründe gestützt, die ihm die Sinneswahrnehmungen, die Vernunft und auch der Glaube an die Hand geben.

Endlich ist zu bemerken, daß ein solcher Zweifel, wiewohl er allen Skrupulösen gemeinsam ist, sich doch nicht bei allen in gleich hohem Grade offenbart, sondern bald mehr bald weniger, und zwar in der Weise, daß sich bei manchen noch verschiedene besondere Krankheitformen damit verbinden.

b) Der Zustand des mit beherrschenden Ideen behafteten Kranken kann eine dementia lucida (bewußtes Irresein) genannt werden.[1]

[1] Hiezu bemerkt Janet (Obsess. et psych. S. 73), daß die Verbindung der beiden Begriffe „dementia" und „lucida" von Dr. Thulié in den schärfsten Ausdrücken zurückgewiesen wurde. Und doch ist diese Bezeichnung berechtigt und zutreffend. Der erste Begriff besagt, daß sich eine Idee dem Kranken automatisch aufdrängt und in dessen Geiste entwickelt ohne Beziehung zu den äußeren Umständen oder zum Willen des Subjektes. Der zweite Begriff bezeichnet, daß das Subjekt Kenntnis von seiner Idee hat, steht also im Gegensatz zu den Begriffen: „unbewußt" und „unterbewußt", die von Erscheinungen gebraucht werden, von denen der Kranke nichts weiß. Der Ausdruck „dementia lucida" besagt also, daß der Kranke seine Idee kennt und darüber urteilt; es wird damit eine höhere Denkoperation bezeichnet, als ein einfaches psychologisches Bewußtsein. In bezug auf die Skrupulösen ist der Ausdruck ganz richtig; denn der Kranke wird von einer Idee beherrscht und gequält, ohne daß diese in den Verhältnissen begründet oder vom Subjekt selbst gesucht ist; eine solche Idee befällt das Individuum wie ein Delirium; aber der Kranke erkennt bis zu einem gewissen Grade deren Absurdität und sucht sie zurückzuweisen. Es ist also eine Zwangsidee mit Kritik.

Wir haben bereits bemerkt, daß der Skrupulöse sich der Unvernünftigkeit des Zweifels, von dem er gequält wird, bewußt ist. Deshalb kann die psychische Störung, die durch Zwangsideen gekennzeichnet ist, mit Recht eine „dementia lucida" genannt werden. In der Tat haben die beherrschenden Ideen zwar die Kraft, das logische Schließvermögen zu unterbrechen, nicht aber es aufzuheben. Solche Ideen finden sich bei Menschen, die alle übrigen Geistesfunktionen normal vollziehen. Es finden sich sogar intelligente und gebildete Leute, z. B. Schriftsteller, Professoren, Ärzte, Advokaten u dgl., die sich einer großen intellektuellen Fruchtbarkeit erfreuen und trotzdem diese Ideen aufweisen. Diese beeinflussen nämlich das Seelenleben in der Weise, daß sie die logischen Operationen stören, unter denen sie als ein fremdartiges Element erscheinen; niemals aber vermögen sie dieselben sich zu assimilieren und an der psychischen Persönlichkeit des Kranken teilzunehmen, vielmehr sind sie sogar nicht selten mit derselben im Kampfe. Dadurch wird es begreiflich, daß der Kranke seinen eigenen Zustand erkennt.

Diese Eigenschaft der Zwangsideen dient dazu, sie von den gewöhnlichen fixen Ideen der Hysteriker und von anderen Formen des Irrsinns zu unterscheiden. Der Skrupulöse ist sich nämlich seines Zustandes vollkommen bewußt und, wie Janet (obsess. et psychiasth., 1. Bd. S. 96) klar darlegt und auch wir später ausführen werden, ist derselbe aufs eifrigste darauf bedacht, seine Idee festzuhalten, wiewohl er ihre Unvernünftigkeit erkennt. Sehr viele Tatsachen beweisen klar, daß derartige Kranke ein Bewußtsein ihres Zustandes haben. Sehr häufig offenbaren sie einen freien und unabhängigen Geist; zuweilen benehmen sie sich sogar wie Menschen höherer Art und äußern auch solche Urteile, so daß sich

leicht jemand über ihren wirklichen Zustand täuschen könnte; ja, der Skrupulöse kommt so weit, daß er sich über das Los anderer lustig macht, die an derselben Krankheit leiden. Emyeu erzählt, daß er eines Tages vor mehreren Personen, unter denen auch Skrupulöse waren, seine Theorie über die Skrupeln darlegte und durch viele Beispiele beleuchtete. Dabei bemerkte er, wie niemand so übermütig darüber lachte, wie eben diese Skrupulösen. Wenn solche Menschen, nachdem sie bereits lange Zeit mit der Krankheit behaftet sind, stockend etwas über ihren Zustand offenbaren, so kommt es vor, daß sie bei wohlverschlossenen Türen und ohne Beisein eines Zeugen ihre Aussage zu machen wünschen. Kurz, solche Kranke suchen nach Kräften ihren Zustand geheimzuhalten, weil sie richtig erkennen, wie unglücklich und bedauernswert er ist. Sie erfassen auch die Natur ihres Leidens; denn wenn sie sich einmal entschließen, zu einem Arzte ihre Zuflucht zu nehmen, so gehen sie zu keinem anderen als zu einem Irrenarzte oder einem Priester, von dem sie hoffen, daß er ihnen Hilfe oder Befreiung von ihrer falschen Idee bringe. Nach vielen erfolglosen Versuchen, ihre Ängtslichkeiten zu besiegen, rufen sie aus: „Aber das ist ja Wahnsinn!“, wobei sie sich an den Kopf schlagen und die ärgsten inneren Qualen fühlen. Nicht gar selten kommt es vor, daß sie im Bußgerichte sich aller möglichen schlimmsten Vergehungen anklagen, wenn sie aber auf die Vermutung kommen, der Beichtvater könnte vielleicht gar ihren Worten glauben, so sagen sie schnell: „Glauben Sie denn, daß das wahr ist, was ich gebeichtet habe?“ Diese Erkenntnis ihres Zustandes verlieren die Kranken nur in den seltensten Fällen, nur dann nämlich, wenn die Krankheit den höchsten Grad ihrer Stärke erlangt hat.

Die Irrsinnigen dagegen nehmen die absurde Idee vollständig und unbedingt in sich auf; sie verschmilzt gewissermaßen mit ihrem Bewußtsein und wird eins mit demselben, wie die Speise in die Substanz des Genießenden verwandelt wird. Die Wahnidee absorbiert das persönliche Bewußtsein des Irrsinnigen und assimiliert sich alles, was ihr förderlich ist; was ihr dagegen widerspricht, weist sie zurück und leugnet es als etwas Falsches. Auf diese Weise schlagen diese Ideen immer tiefere Wurzeln im Geiste des Kranken und werden im eigentlichen Sinne des Wortes fixe Ideen.

Auch die Wirkungsweise der fixen Ideen ist bei den Hysterikern anders als bei den Skrupulösen. Bei den ersteren erfolgt sie mechanisch oder sozusagen automatisch. Das Subjekt wird ganz oder doch fast ganz unbewußt von ihnen ergriffen und verhält sich dazu nur negativ oder indifferent; sie entstehen aber augenblicklich, sobald ein darauf bezügliches Element hervorgerufen wird. Wenn z. B. jemand an der Halluzination einer Feuersbrunst leidet, so wird in ihm eine Krisis hervorgerufen, wenn er irgend eine Flamme sieht oder das Trompetensignal der Feuerwehr vernimmt, weil diese Flamme oder jener Ton Elemente sind, mit denen sich die Idee einer Feuersbrunst assoziiert. Der Hysterische, der sich zu Boden wirft und sich einbildet, von den Rädern der Eisenbahn überfahren worden zu sein, erhebt ein so schaudervolles Geschrei, zeigt hierauf eine solche Veränderung des Gesichtes und wird in einer solchen Weise tatsächlich ohnmächtig, daß man nicht daran zweifeln kann, daß der Unglückliche als Wirklichkeit fühlt, was doch nur eine Folge seiner Halluzination ist.

Ganz anders verhält sich die Sache beim Skrupulösen. Seine fixen Ideen dauern nicht ausschließlich

durch die ihnen eigene Kraft fort, sondern nur durch die Neigung, die das Subjekt selbst dazu hat. Der Skrupulöse, sagt Janet (a. a. O. S. 75), jammert viele Stunden hindurch, weil er nicht alle mögliche Sorgfalt angewendet habe bei der Zählung des Geldes, das er wieder erstatten müsse, und weil er glaubt, einige Pfennige gestohlen zu haben. Wenn ihn aber jemand verpflichtete, sie zu restituieren, oder ihn als einen Dieb bezeichnete, so würde er den Rat, zu restituieren, niemals befolgen und überdies mit lauter Stimme protestieren, weil er sich beleidigt fühlte. Wie die Erfahrung der Beichtväter lehrt, behaupten manche von diesen Kranken, unzählige Sünden gegen die Keuschheit begangen zu haben und beständig an unreinen Gedanken zu leiden; wenn sie aber zurechtgewiesen und als unsittliche Menschen bezeichnet würden, so glaubten sie, eine Beleidigung erlitten zu haben; dagegen freuen sie sich, wenn man sie und ihre Handlungsweise lobt; oft sagen sie: „Ich weiß sehr wohl, daß ich nichts Böses begangen habe, und deshalb ist es ganz unnütz, jemand zu fragen, der meine Aussagen bestätigen könnte." Daraus folgt also, daß der Skrupulöse in der Tat die Unvernünftigkeit der ihn beherrschenden Ideen erkennt.[1]

[1] Doch kann man nicht absolut behaupten, daß die Kranken gar nicht an die Wirklichkeit ihrer Zwangsideen glauben; sonst würden sie ja keine Angst erdulden, die im Gegenteil sehr heftig ist. Zwar stellen sie sich selbst oft, als ob sie von der Lächerlichkeit derselben überzeugt wären; daß sie aber trotzdem einigermaßen daran glauben, erhellt daraus, daß sie um so mehr von ihnen, wenigstens auf einige Zeit, befreit werden, je mehr sie ihre Ungereimtheit erkennen. Wie kommt es nun, sagt Janet (a. a. O. S. 105), daß sich diese Erkenntnis des Kranken mit Neigungen zum Handeln und geistigen Vorstellungen vermischen, die zu beweisen scheinen, daß sie doch an die Ideen, mit denen sie behaftet sind, glauben? Zunächst kann

c) Die Dauer und Häufigkeit der Zwangsideen.

Eine Zwangsidee kann bei Skrupulösen sehr lange fortdauern, selbst mehrere Jahre; ja, nach J. Falret dauern manche derselben sogar das ganze Leben hindurch, wenn auch manchmal eine scheinbare Pause eintritt. Diese Dauer ist zwar an sich pathologisch, doch ist die Unvernünftigkeit der Zwangsideen nicht in dieser Dauer allein zu suchen. Die Kranken können selbst nicht begreifen, wie es kommt, daß ein und dieselbe Wahnidee so lange und so hartnäckig ihren Geist be-

---

man darauf sagen, daß die beiden Erscheinungen nicht gleichzeitig vorhanden sind. In den Perioden der Krisis nehmen die Skrupulanten ihre Idee an, deren Nichtigkeit sie in den Perioden der Klarheit des Denkens einsehen. Doch ist diese Unterscheidung nur teilweise zutreffend. Richtiger würde es vielleicht sein, zu sagen, daß diese Kranken die Unvernünftigkeit ihrer Ideen niemals weder vollständig erkennen noch vollständig leugnen. Sie sind in einem Mittelzustand, der voll von Widersprüchen ist. Sie erkennen, daß ihre Idee mit der allgemeinen Ansicht nicht im Einklang ist, und daß sie dieselbe vor jenen, die sie nicht verstehen, nicht äußern dürfen; sie beschränken ihre Krankheit auf einen Punkt, wollen sie aber nicht auf andere ausgedehnt wissen; zumeist schwanken sie je nach Umständen hin und her.

Deshalb haben einige Gelehrte (Legrand du Saulle und Arnaud) aus diesem Zweifel eine besondere Krankheit machen wollen, die sie „delirium dubii“ nannten. Mit Recht bemerkt aber Janet (S. 106), daß der Zweifel keine Zwangsidee ist, sondern nur eine Form, welche diese oder jene Zwangsidee annehmen kann. Diese Bemerkung gilt auch für Sollier, der noch immer an der Bezeichnung „Krankheit des Zweifels“ festhält, weil er meint, der Zweifel sei die der Psychasthenie besonders eigentümliche Erscheinung. Allein, wie gesagt, der Zweifel ist etwas von der Zwangsidee ganz Verschiedenes. In der Tat sind auch nicht alle, die an der Zweifelsucht leiden, zugleich mit Zwangsideen behaftet.

schäftigt. Noch augenfälliger und wichtiger ist die Häufigkeit, mit der die Zwangsideen sich wiederholen. Janet erzählt, daß einer Frau zweihundertmal täglich dieselbe Zwangsidee vorschwebte.[1] Bei manchen Kranken ist die Wiederholung so häufig, daß man sagen kann, sie entschwinden überhaupt niemals aus ihrem Geiste.

Doch ist wohl zu beachten, daß die Dauer und Häufigkeit der Zwangsidee nicht, wie man leicht meinen könnte, als automatische Erscheinungen zu betrachten sind, die durch eine ihnen innewohnende Kraft hervorgerufen würden. Der Kranke behauptet allerdings, die Idee entstehe unwillkürlich in ihm und dauere fort, auch wenn er nichts dazu beitrage; er wünsche ja, von ihr frei zu werden. Doch darin täuscht er sich selbst. Janet erzählt von einer Dame, die zwar ihre Zwangsidee loszuwerden verlangte, aber zugleich in Angst war, weil sie in der Meinung, der Hypnose leicht zugänglich zu sein, fürchtete, sie möchte durch den hypnotischen Schlaf geheilt werden. Sie hing demnach an ihren Ideen und wollte nur insoweit auf sie verzichten, als sie übertriebener Art wären. Wenn sie sich darum besser befand und die Zwangsidee zu verschwinden schien, so sagte

[1] Es ist zu beachten, daß diese Häufigkeit nicht mit der Manie des Zählens (Arithmomanie), an der manche von diesen Kranken leiden, zu verwechseln ist. „Ich bekenne," sagte mir einst jemand, „daß ich 3000 unreine Gedanken mir zuschulden kommen ließ, 10000 Zerstreuungen bei der Feier des Meßopfers hatte und 500 mal mich durch Ehrabschneidung versündigte, usw." In solchen Fällen hat der Kranke die Zwangsidee, daß er alle Handlungen zählen müsse; von allen möglichen Dingen vermag er nur in der Weise zu sprechen, daß er sie nach der Zahl berechnet. Doch ist zu bemerken, daß als Fundament dieser Idee die Häufigkeit anderer Ideen zu erkennen ist, wie in dem obigen Fall die Zwangsidee der unlauteren Gedanken. Von dieser Idee wird jedoch später die Rede sein.

sie: „Ich muß diese Idee festhalten zu meiner Beruhigung und kann mich durchaus nicht entschließen, nicht mehr daran zu denken.“ Deshalb sträubte sich die Kranke entschieden dagegen, wenn Janet ihr die Zwangsidee auszutreiben versuchte, und freute sich über das Mißlingen des Versuches. Und als Janet die Dame in einen leichten hypnotischen Zustand versetzte, rief dieses Verfahren einen höchst seltsamen Widerstand bei ihr hervor. Mit Schauder wich sie vor Janet zurück, machte krampfhafte Bewegungen und biß die Zähne aufeinander, um die Worte nicht zu wiederholen, die Janet ihr suggerierte; ja, sie flehte sogar darum, die Ideen, die sie von der Kirche gelernt habe, ihr nicht zu benehmen. Wenn sie auch manchmal Janet gehorchte, so war doch dieser Gehorsam nur sehr unvollständig und voll von Ausnahmen. Zur Erklärung und Entschuldigung ihres Widerstandes sagte sie, der Teufel sei es, der ihn bewirke, während in Wirklichkeit sie selbst es war, die ihre Zwangsideen festhalten wollte. Alle erfahrenen Beichtväter, bemerkt Emyeu, wissen, daß der Skrupulant oft unruhig wird, wenn seine Genesung beginnt, daß er sich ängstigt, wenn er frei ist von Zweifeln, und daß er aus Furcht zu sündigen die Abwesenheit der Zwangsidee nur ungerne wahrnimmt. Einen interessanten Fall dieser Art berichtet wiederum Janet (a. a. O. S. 36). Eine Dame, die mit Zwangsideen behaftet war, kam zu ihm mit den Zeichen der größten Niedergeschlagenheit und klagte sich unsittlicher Handlungen an, während sie doch selbst wußte, daß ihre Behauptung falsch war. Janet glaubte richtig vorzugehen, indem er ihr antwortete, er wisse schon, daß sie ein höchst ehrbares Mädchen und jeder unanständigen Handlung unfähig sei. Auf diese Worte hin verfiel die Kranke in Raserei und erwiderte, sie lasse sich nicht verspotten und

könne solches Widersprechen nicht ertragen; dann begann sie zu weinen und inständig zu bitten, man möge ihr doch nicht die letzte Hoffnung rauben. „Wenn ich nicht glaubte, unmoralisch zu sein," sagte sie, „so würde ich ganz sicher ins Verderben stürzen, weil ich mir dann keine Mühe mehr gäbe, mich zu bessern." Der ganze Vorgang erklärt sich daraus, daß bei den Skrupulösen, im Gegensatz zu den Hysterikern, die Dauer der Zwangsidee keineswegs eine automatische Erscheinung ist, sondern aus dem beständigen Bemühen des Kranken folgt, seine Aufmerksamkeit auf ein und dieselbe Idee gerichtet zu halten.

Diese Tatsache gibt die Erklärung für einen scheinbaren Widerspruch, den die Skrupulanten darbieten. Wie kommt es, daß sie die beherrschenden Ideen, die sie als verderblich erkennen, zugleich hegen und zugleich zurückdrängen wollen? Und wie kann eine Zwangsidee freiwillig und zugleich unüberwindlich sein? Nach Pitres und Régis, Janet, Sollier und Emyeu können wir folgende Erklärung aufstellen: Die ganze Schwierigkeit, schreibt Emyeu, scheint aus der zusammengesetzten Natur der Zwangsidee hervorzugehen. Wie wir bereits gesehen haben, ist diese keineswegs eine einfache geistige Vorstellung oder ein einfaches Urteil, sondern ein mehr oder weniger vollständiger Syllogismus. Der absurde Zweifel, der im Untersatze enthalten ist, ist unfreiwillig und der Skrupulöse bemüht sich vergeblich, ihm zu widersprechen; das moralische Urteil dagegen, das den Obersatz vertritt, ist wirklich gewollt. So z. B. ist der Satz: „Man muß alle seine Sünden genau beichten" ein richtiges und wirklich gewolltes moralisches Urteil. Aber der Zweifel: „Nun aber habe ich v i e l l e i c h t nicht alle meine Sünden gebeichtet" ist absurd und unfreiwillig. Das Bemühen des Willens, ein

moralisches Urteil zu betätigen, ist die Ursache, die einen unüberwindlichen Zwang hervorruft, den Zweifel zu untersuchen und jenes vielleicht zu bannen, während er es vielmehr hätte verachten sollen, wie es der gesunde Menschenverstand tut. Der Kranke dagegen sagt: „Wenn ich mich aber irrte, würde ich mich da nicht in die größte Gefahr stürzen? Wenn ich nicht eifrig nachforschte, ob ich alle meine Sünden gebeichtet habe, würde ich dem Laxismus verfallen.“ Das ist der Grund, sagt derselbe Autor, weshalb die Skrupulösen, wenn sie in das Stadium der Genesung treten, es ungern wahrnehmen, daß sie nicht mehr beunruhigt werden; dies scheint ihnen ein Zeichen einer Abnahme ihrer Liebe zu Gott zu sein und eines Mangels an Abscheu, den die Versuchung ihnen einflößen solle. Das ist auch der Grund, weshalb diese bedauernswerten Menschen in größter Angst sind, wenn sie versprechen, in Zukunft keinen Skrupeln mehr Gehör zu schenken, und noch mehr sind sie in qualvoller Furcht, wenn sie das Versprechen erfüllen wollen. Das ist endlich der Grund, weshalb die beherrschende Idee freiwillig und zugleich unüberwindlich ist; freiwillig, weil sie aus einem freien Akte der Liebe zu Gott hervorgeht, unüberwindlich, weil der Skrupulöse, in der Meinung, seine Liebe zu Gott, die ihm über alles geht, sei in Gefahr, gewissermaßen durch einen Zwang sich genötigt fühlt, sie zu schützen.

d) Die Neigung zur Zurückrufung der Zwangsideen.

Die Häufigkeit der beherrschenden Ideen hängt mit einem anderen ihnen eigentümlichen Merkmale zusammen, nämlich mit der Leichtigkeit, sie zu reproduzieren. Diese begreift sich leicht, schreibt Emyeu, wenn man

bedenkt, daß die Idee, um die es sich handelt, für den Kranken von größtem Interesse ist; deshalb zieht sie seine Aufmerksamkeit mit Leichtigkeit auf sich, und weil er ohnehin unfähig ist, eine ihn beherrschende Idee aus dem Geiste zu bannen, darum prägt er sich dieselbe immer tiefer ein und denkt beständig darüber nach. Einem psychologischen Gesetze zufolge wurzelt nämlich eine jede Idee um so tiefer ein, je mehr sie Gegenstand der Aufmerksamkeit ist, weil sie immer mehr auch andere Ideen an sich zieht, die mit ihr in Verbindung gebracht werden können, etwa in derselben Weise, wie sich der Krystallisationsprozeß vollzieht. Bei den Zwangsideen tritt dieses noch leichter ein. Denn die Verwirrung und Angst des Gewissens sowie der Mangel an der nötigen Energie, um den richtigen Zusammenhang zwischen verschiedenen Elementen zu bewahren, sind die Ursache, weshalb der Anziehungskraft, welche die Idee übt, der die Aufmerksamkeit die erste und vorzüglichste Stelle anweist, kein genügender Widerstand mehr entgegengesetzt wird. Je mehr darum die Aufmerksamkeit auf sie gerichtet wird, um so mehr prägt sie sich ein, und je mehr sie sich einprägt, um so mehr wird sie den Neigungen des Subjektes, dessen Aufmerksamkeit sie auf sich zieht, entgegengesetzt. Daraus erhellt, daß sich der Kranke in einem circulus vitiosus bewegt.

Die beherrschende Idee nimmt also, sowohl was ihre Stärke, als auch was ihre Dauer betrifft, die Aufmerksamkeit in übermäßiger Weise in Anspruch. Sie dauert Tage, Monate, ja selbst Jahre lang fort und zernagt nicht nur in jeder Stunde, sondern in jedem Augenblick und unter allen möglichen Umständen das Gewissen. Wenn auch manchmal einige Erleichterung eintritt, so kehrt sie doch bald unter der einen oder anderen Form mit all ihren Qualen und Ängsten zurück.

Doch welches ist denn der Grund oder der Mechanismus, der diese Leichtigkeit, die Zwangsidee zurückzurufen, bewirkt? Wie es scheint, kommt dies daher, daß es unzählige Erscheinungen gibt, die zwar mit der beherrschenden Idee keinen Zusammenhang zu haben scheinen, aber trotzdem sie in Wirklichkeit hervorrufen. Die meisten Kranken sagen nämlich, daß ihre Krankheit in einer Furcht besteht, die sie wegen irgend eines Dinges befällt, welches als Teil ihrer Zwangsidee betrachtet werden kann. Jede Assoziation genügt, um die krankhafte Idee zurückzurufen. Eine skrupulöse Frau, die eine mangelhafte Sorge für ihre Familie zu tragen glaubt, ist in Angst bei dem Gedanken, ihr Gatte sei in Gefahr, von einer Brustkrankheit befallen zu werden; so oft nun ihr Mann hustet oder sie auch nur sein Taschentuch berührt, stellt die Zwangsidee sich ein. Ein anderer Kranker sagte: „Wenn ich einmal einen schlechten Gedanken hegte, während ich mir die Hände wusch, so kehrt dieser immer zurück, so oft ich ein Waschbecken sehe.“ Der Kranke also ist es, der die Assoziation aufsucht und herstellt.

Wie traurig ein solcher Zustand ist, wissen sehr wohl die Beichtväter, zu denen Kranke kommen, welche beichten, daß sie Lästerungen gegen Gott aussprechen, während sie beten wollen, oder Gott fluchen, während sie dem Teufel fluchen wollen. Emyeu berichtet, daß ein von solcher Qual Gepeinigter ihm folgendermaßen schrieb: „Kein einziger Gedanke und kein einziges Wort schwebt mir vor dem Geiste, das nicht auf dem Wege der Analogie oder der Assoziation oder Substitution einen neuen Skrupel in mir erregte. . . . Ich kann meinen Namen nicht von anderen ausgesprochen hören, ohne ganz verwirrt zu werden, und ebenso ist es, wenn ich gewisse Wörter, wie z. B. Demut und viele

andere, vernehme. Auch kann ich weder die rote Farbe ansehen noch die geringste Berührung fühlen, oder an einem Orte beten, wo sich eine Statue, und wäre sie auch noch so dezent, befindet, ohne daß mir verschiedene sexuelle Ideen in den Sinn kommen. Und all das ist noch verwickelter, als ich es berichte; denn außer den sichtbaren Ideenassoziationen gibt es noch andere Beziehungen, welche solche Gegenstände miteinander verbinden. Von diesen habe ich etwa hundert verschiedene Arten gesammelt, die in innigster Beziehung zueinander stehen." Es gibt ferner Kranke, die einen Schrecken vor gewissen Hausgeräten haben, weil sie auf diesem oder jenem Stuhle saßen, als ihrem Geiste die eine oder andere Idee vorschwebte. Daraus erklärt sich, daß manche sich besser befinden, sobald sie ihren Aufenthaltsort wechseln; doch ist diese Besserung ihres Befindens nur vorübergehend, denn auch an den neuen Orten knüpfen sich bald neue Assoziationen, aus denen wieder andere Zwangsideen entspringen, die sich auf denselben Gegenstand oder auf dieselbe Person beziehen. Wenn aber der Kranke in sein Heim zurückkehrt, fällt er wieder in dieselbe Krankheit zurück und findet alle seine Ideen wieder, die in dem Hausgeräte verborgen sind. Es ist demnach einleuchtend, wie wichtig diese Ideenassoziation ist; denn diese ist die Ursache der Ausdehnung der Krankheit.

Was die Natur dieser Assoziationen betrifft, so ist ein besonderer Umstand zu beachten. Bei den gewöhnlichen fixen Ideen, z. B. der Hysteriker, entsteht die Assoziation automatisch oder mechanisch, wie wir oben an dem Beispiele jenes Kranken sahen, der an der Halluzination einer Feuersbrunst leidet; die Krisis wird bei ihm durch den Anblick einer Flamme oder das Hören eines bestimmten Tones hervorgerufen. Beim Skrupu-

lösen dagegen übt jeder beliebige Gegenstand einen Einfluß auf die Zurückrufung der Idee aus. Mit Recht bemerkt darum Janet (a. a. O. S. 80): Die Assoziation erscheint nur als ein Vorwand, den der Kranke sucht um sich zu entschuldigen. Wie es scheint, hat der Gedanke an die Zwangsidee seinen Ursprung im Willen des Kranken selbst; um aber jede Schuld von sich abzuwälzen erfindet er selbst scharfsinnig auch entfernte Beziehungen, die zwischen seiner beständigen Idee und den äußeren Dingen obwalten können. Deshalb bilden die Assoziationen, die der Skrupulöse zwischen den Objekten oder harmlosen Handlungen und den verkehrten Ideen, sowie auch zwischen den Ideen und Intentionen knüpft, einen solchen Knäuel, daß er sich aus ihnen nicht mehr herauszuarbeiten vermag und alles für unmöglich oder verboten ansieht. Während also die Assoziationen der Hysteriker automatisch sind und aus der Verbindung mit anderen früheren Ideen stammen, ist dagegen beim Skrupulösen geradezu eine Manie vorhanden unausgesetzt neue Assoziationen zu suchen; so entsteht jene Art der Manie, die man Ticks nennt.

e) Die doppelte Persönlichkeit oder der Widerspruch in der Handlungsweise des Skrupulösen.

Verwandt mit dem eben besprochenen Merkmal ist jene Erscheinung, die man Verdoppelung der Persönlichkeit nennen kann. Da nämlich diese Kranken in der Gesellschaft leben und sich ihr anpassen müssen, wenn sie ihre Berufspflichten erfüllen, so müssen sie ihren krankhaften Ideen entsagen und wie die übrigen Menschen handeln; daraus folgt, daß sie, wie allgemein beobachtet wird, gewissermaßen ein doppeltes Leben zu führen genötigt sind: ein äußerliches, das den Bedürfnissen und Umständen der Menschen und Dinge ent-

EX LIBRIS PROVINCIAE
PRO STUDIO THEOL.

spricht, vom gesunden Menschenverstand geleitet wird und sich vom Leben der anderen Menschen in keiner Weise unterscheidet; zugleich aber ein inneres, welches die geheim und absichtlich gehegten Zwangsideen beherrschen; dieses letztere ist mit Furcht und fast zahllosen Zweifeln angefüllt. Es ist demnach sozusagen die Auflösung der einen Persönlichkeit in eine doppelte, wie es auch die Kranken selbst erkennen. Doch besteht dieses Phänomen, wie Emyeu lehrt, nicht in der Weise einer eigentlichen und vollständigen Trennung, sondern in einer gewissen Scheidung, welche die öffentliche Persönlichkeit von der verborgenen trennt, jedoch nicht so weit geht, daß zwei Personen gebildet würden, von denen die eine der anderen völlig fremd wäre. Es gibt nämlich, bemerkt derselbe Autor, krankhafte Ideen, die sich zwar in die verborgene Persönlichkeit eindrängen, diese aber nicht wirklich von der anderen trennen, wiewohl sie derselben wie Schmarotzer anhaften. Dies ergibt sich daraus, daß der Skrupulöse, wenn er wieder zur Ruhe gekommen ist, die Erinnerung an die Krisis bewahrt, zumal er während des Verlaufes derselben erkennt, daß jene beiden einander entgegengesetzten Subjekte doch nur eine Person bilden. Es ergibt sich das ferner aus der besonderen Natur der Zwangsidee, die einem wirklichen Schmarotzer gleich ihr eigenes Leben im Leben des Kranken führt. Dieses schmarotzerartige Individuum hat seine eigenen Neigungen und Gefühle, die einem Normalsubjekt diametral entgegengesetzt sind. Was nämlich dieses normale Subjekt als ideale Vollkommenheit ihres Lebens, selbst wenn es Opfer kostet, anstrebt, das weist jenes andere Individuum mit Entschiedenheit zurück. So wird z. B. der Glaube, der einem gläubigen Skrupulanten als höchst erstrebenswertes Gut erscheint, von jenem Parasiten mit allen

möglichen Einwänden bekämpft. Ebenso treten einem Mädchen, das die Reinheit liebt, die schändlichsten Zwangsideen entgegen.

f) Die Neigung zum Handeln und der Mangel der Ausführung.

Dieses Merkmal muß um so mehr erkannt werden, weil es für die Praxis von Bedeutung ist. Die Zwangsideen verbinden sich zumeist mit einem Trieb zum Handeln. Diese Eigenschaft beunruhigt in hohem Grade den Geist des Kranken, weil er immer in großer Furcht schwebt, zu irgend einer schlechten Handlung sich bestimmen zu lassen. Diese Handlung zeigt sich besonders deutlich bei den verbrecherischen Zwangsideen. „Alle meine Ideen," sagte ein Kranker, „zielen darauf ab in Handlung umgesetzt zu werden; deshalb bin ich oft nahe daran den Hund zum Fenster hinauszuwerfen oder eine Banknote zu verbrennen oder mein Kind zu schlagen." Dieselbe Neigung findet sich auch bei den übrigen Zwangsideen, aber weniger stark und, was in der Tat auffallend ist, mit der Furcht verbunden eben diesen bestimmten Akt zu vollziehen; d. h. es ist zugleich ein Trieb und zugleich eine Furcht vor dem Handeln vorhanden. Bei sakrilegischen Zwangsideen fühlt sich z. B. der Kranke gedrängt die heilige Hostie zu verunehren, während er doch anderseits das heftigste natürliche Widerstreben fühlt die Handlung wirklich zu vollziehen.

Mehrere Autoren, unter ihnen vorzüglich Westphal (vgl. Janet, a. a. O. S. 81 ff.), der zuerst die beherrschenden Ideen beschrieben hat und sie „unwiderstehliche Triebe" nannte, schreiben diesen Erscheinungen die Unwiderstehlichkeit als ein wesentliches Merkmal zu, so daß sie dieselben Anankasmen *(ἀνάγκη)* nennen. Doch wenn auch die Unwiderstehlichkeit bei der hypnotischen

Suggestion und beim hysterischen Somnambulismus vorhanden ist, die den jeder Willensbetätigung beraubten Kranken zur betreffenden Handlung geradezu zwingen, so verhält sich die Sache doch ganz anders bei den Skrupulösen. Diese, sagt Janet, schreiben sich zwar unwiderstehliche Antriebe zu, zeigen Furcht ein Verbrechen, z. B. einen Mord, zu begehen, flehen unter Tränen um Hilfe, um vor sich selbst geschützt zu werden, wenden alle möglichen, auch lächerliche Mittel zum Widerstande an, wie z. B. jener Kranke, der seinen Daumen mit einem Bande umwickelte, um dem Antriebe zu einem Morde widerstehen zu können; aber diese Triebe können nicht als so heftig und furchtbar erachtet werden, nachdem doch so leichte Mittel genügen um sie zurückzuhalten. Übrigens bringen solche Kranke zumeist keinen einzigen Akt, vor dem sie eine solche Furcht hegen, wirklich zur Ausführung. Und in der Tat berichtet Janet, daß er unter dreihundert solchen Kranken nicht einmal einen einzigen auch noch so leichten Fall der Ausführung einer Impulsivhandlung entdecken konnte. Doch läßt sich nicht leugnen, daß sich manchmal, wiewohl sehr selten, Tatsachen finden, die die Unwiderstehlichkeit einer Handlung beweisen. Wenn es sich nämlich um Kranke handelt, deren Geist durch gewisse Gifte eine schwere Störung erlitten hat, wie dies z. B. bei Alkoholikern und Morphinisten der Fall ist, so können allerdings die Zwangsideen sich bis zur Vollziehung der Handlung steigern. Dasselbe kann man auch von solchen behaupten, die infolge eines Irrtums die Handlung als geringfügig oder bedeutungslos ansehen, die nur ganz geringen Schaden bringen könne. Solche können allerdings, da sie keine Ahnung von der Tragweite ihrer Handlung haben, weit Schlimmeres tun als sie glauben. Janet führt Fälle von jungen Frauens-

personen an, die infolge einer Zwangsidee sich zu essen weigern oder unsinnigen Martern sich unterwerfen u. dgl. Es gibt auch manche, die in wahren und eigentlichen Wahnsinn verfallen.

Die Zwangsideen der Skrupulösen haben demnach zwar eine gewisse Disposition sich in Handlung umzusetzen, doch ist diese niemals vollständig, geschweige denn unüberwindlich; der Kranke hat eher Angst vor seinem Impulse, als daß er ihm Folge leistete; zwar fühlt er sich in hohem Grade gedrängt an die schreckliche und unwiderstehliche Zwangsidee zu denken, aber nur zufällig werden solche eingebildete Handlungen manchmal in die Tat umgesetzt. Also trifft auch hier dasselbe zu, wie bei den fixen Ideen, d. h. es ist nicht ein wirklicher Trieb vorhanden, sondern vielmehr nur eine Manie, infolge deren einer fälschlich glaubt an wirklichen Zwangstrieben zu leiden.

g) Die Neigung zur Phantasievorstellung und die symbolische Halluzination.

Über die Frage, ob die Skrupulösen wirkliche Halluzinationen haben können, wird viel gestritten. Während einige Psychiater sie bejahen, verneinen andere sie vollständig. Wir können nicht näher auf die Untersuchung dieser Frage eingehen, sondern wollen uns begnügen die Meinung vorzutragen, die wir für die wahrscheinlichere halten.

Es gibt Kranke, die behaupten, sie fühlten öfter in ihrem Leibe nagende Würmer und haben das Gefühl von Flüssigkeiten im Magen; überdies behaupten sie unzählige Dinge zu sehen oder obszöne und verbrecherische Halluzinationen zu haben, z. B. im Begriffe zu stehen, sich in einen Abgrund zu stürzen u. dgl. Einen interessanten Fall berichtet Emyeu. Ein skrupulöser,

junger Mann sah in jedem Gegenstande von weißer Farbe Hostien oder Fragmente einer Hostie, so z. B. an seinen Kleidern, auf den Wegen, auf denen er wandelte, besonders wenn sie in der Nähe von Kirchen waren; kurz, überall glaubte er solche zu sehen. Deshalb fragte er sich beständig, ob er dieses oder jenes berühren, ob er über diesen oder jenen Platz gehen dürfe usw., immer voll Furcht konsekrierte Hostien zu berühren. Als er den Befehl erhielt alle diese Vorstellungen zu verachten, wenn er nicht eine Evidenz von ihnen habe, behauptete er eben von der Existenz der Hostien eine Evidenz zu haben und sie so deutlich wie jeden anderen Gegenstand zu sehen, dessen Dasein er nicht leugnen könne. Darauf erwiderte Emyeu, in der Meinung, ihn dadurch zu beruhigen, er solle wegen der Hostien sich niemals ängstigen, wenn sie nicht wenigstens die Größe von einem Meter hätten. Darauf antwortete er voll Schrecken: „Ich habe Hostien gesehen, die zwar nicht genau die Größe von einem Meter hatten, weil sie feucht waren, aber vielleicht die angegebene Größe gehabt hätten, wenn sie nicht mit Wasser besprengt gewesen wären.“ Hierauf versetzte Emyeu: „Auch um diese sollen Sie sich nicht kümmern, sondern nur jene beachten, die so groß sind wie die Erde.“ „Das heißt also,“ sagte jener, „daß ich niemals solche finden werde.“ „Gewiß,“ antwortete Emyeu. Hierauf machte sich der Kranke durch einen metaphysischen Beweis selbst klar, daß Emyeu recht habe und daß er ihm folgen müsse. Doch schon nach wenigen Tagen kam er wieder und behauptete, er habe Hostien gesehen, die so groß seien, wie Emyeu angegeben. Nun nahm der Beichtvater zum letzten Mittel seine Zuflucht; er drohte ihm Verweigerung der Absolution an, wenn er nicht diese Ideen verachte; damit erzielte er denn auch einen glücklichen Erfolg. Eine

Frau beichtete, sie habe nach der Kommunion die heilige Hostie ausgespuckt; bald aber stellte sich heraus, daß die Frau an diesem Tage überhaupt nicht zur Kommunion gegangen war. Weitere Beispiele anzuführen ist überflüssig; alle Beichtväter wissen ja, daß solche Kranke oft behaupten Halluzinationen des Gesichtes oder des Gehöres, die sich auf ihre ewige Verdammnis beziehen, unterworfen zu sein.

In manchen Fällen genügt es, wenn der Beichtvater nur etwas innehält ohne einen gegenteiligen Zweifel zu äußern, so daß der Kranke dadurch zur Erkenntnis seiner Übertreibungen kommt; er vermag nämlich seine Halluzinationen nicht konkret und genau zu beschreiben, sondern gebraucht nur unklare und unbestimmte Worte; schließlich sieht er sich zu dem Geständnisse genötigt, daß er nur einen Anreiz fühle, etwas zu sehen, nicht aber wirklich etwas sehe. Die Halluzinationen dieser Art sind von ganz besonderer Beschaffenheit. Es sind nämlich nicht Gegenstände, die an sich gesehen werden, sondern nur Bilder, die irgend eine Bedeutung haben in bezug auf eine Idee des Patienten; es sind gewisse Symbole, welche die ängstigenden Zwangsideen zeigen. Endlich, was sehr zu beachten ist, werden diese Halluzinationen niemals vollständig entwickelt. Während der Hysteriker seine Halluzination ins einzelne zu beschreiben vermag, fügt der Skrupulöse bei der Erzählung der seinigen die Bemerkung hinzu, daß er mit der Zeit sie noch besser sehen müsse; niemals hat er eine Gewißheit in betreff dessen, was er sagt, sondern wird von beständigen Zweifeln beunruhigt. Es handelt sich demnach hier um Pseudohalluzinationen, wie sie Kandensky nennt, oder nach dem Ausdrucke Janets um symbolische Halluzinationen. Der Kranke bemüht sich nach Möglichkeit, die Vorstellung zu einem wirklichen äußeren

Bilde zu gestalten; d. h. es ist viel mehr eine halluzinatorische Manie, als eine tatsächliche Halluzination.

h) Die von der Zwangsidee verursachten Angstzustände.

Alle geben zu, daß der Zustand, an dem diese Kranken leiden, außerordentlich qualvoll ist. Sobald solche Störungen auftreten, sind die unmittelbare Folge Unruhe, Niedergeschlagenheit und Schwermut, die anfangs nur unbestimmt empfunden, sich zu moralischem Angstgefühl und zu physischer Marter steigern. „Der Grund davon," schreibt Emyeu, „liegt darin, daß die Idee, die wir bereits als eine parasitische bezeichnet haben, in das Bewußtsein und in die Persönlichkeit selbst eindringt; daher fühlt sich der Kranke gewissermaßen genötigt, die Zwangsidee zugleich zu wollen und nicht zu wollen, sie abzuwehren um die Freiheit zu gewinnen, und zugleich sie herbeizurufen um sich vor einem unmoralischen Leben zu sichern. Dieser Zustand dauert mit wechselnden Schwankungen längere Zeit fort ohne die Hoffnung, in dem Kampfe Sieger zu werden oder auch nur durch Kapitulation den Frieden zu erlangen."

Es lassen sich überdies zwei besondere Gründe anführen, die den Schmerz noch steigern. In erster Linie ist der Skrupulöse zumeist geistig gut begabt; mit Bildung und guten Charaktereigenschaften ausgestattet, bemüht er sich nach Vollkommenheit zu streben. Deshalb stellt er einen Vergleich an zwischen seinem Zustand und dem normalen Zustand seiner Umgebung, zwischen seinem wirklichen Zustand und dem, der vorhanden sein sollte; deshalb fühlt er in den Perioden der Beruhigung die überaus traurige Lage, in der er sich befindet, und ängstigt sich wegen seiner Unfähigkeit unter dem Drucke seiner Depression eine fruchtbare

Tätigkeit zu entfalten und irgend einen Vorsatz zur Ausführung zu bringen. Kein Wunder also — um die Worte eines solchen Skrupulanten anzuführen —, wenn der Patient beständig von einer Wolke der Schwermut umdüstert ist und mitunter in Ausrufe des Schmerzes ausbricht. Ärzte und Beichtväter sind Zeugen von den Tränen und dem beklagenswerten Zustand, den diese Unfähigkeit im Gemüte der Skrupulösen hervorruft. Nicht mit Unrecht schreiben sie sich daher ein langes Martyrium zu und behaupten, daß sie an einem psychischen Gifte zugrunde gehen und jede physische Krankheit, mit ihren Qualen verglichen, für nichts zu achten sei. Emyeu erzählt, wie ein Skrupulant, nachdem er seinen Zustand aufrichtig geschildert hatte, seinen Hut ergriff und ausrief: „Wie glücklich bist du, mein Hut, weil du von keinem Zweifel gequält wirst, und du weißt gar nicht, von welcher Pein das Haupt gemartert wird, das du bedeckst!“ Und ein anderer rief aus: „So arg ist mein Leiden, daß ich sogleich der Freude erliegen würde, wenn ich wüßte, es sei auch nur die geringste Wahrscheinlichkeit vorhanden von dieser Krankheit frei zu werden.“

Schließlich ist zu bemerken, daß nicht alle Merkmale, die wir nunmehr behandelt haben, in allen Fällen sich finden, sondern nur in den kompletten Formen; anderseits kommen außer den angeführten Arten zuweilen noch andere vor, die wir übergehen zu sollen glaubten, weil sie zu einer solchen Krankheitsform gehören, die entweder entartet oder mit anderen Formen verbunden ist. Wir wollten hier nur die wesentlichen Merkmale beschreiben, die für die Aufstellung der Diagnose dienlich sind.

Zweites Kapitel.

Die Entwicklung der Zwangsideen.

Der Kranke fühlt recht wohl, daß die Ideen, von denen er beunruhigt wird, abnorm sind und bemüht sich sie zurückzuweisen; doch diese Anstrengung steigert viel mehr das Übel statt Nutzen zu bringen. In der Tat winden sich unsere Kranken in den Ideen herum, die sie peinigen. Da sie sich der Überzeugung nicht verschließen können, daß die Ideen, die sie quälen, ungereimt sind, bemühen sie sich, sich von ihnen loszumachen. Die Mittel, die sie hiezu anwenden, sind verschiedener Art. Das erste ist das Nachdenken. Sie suchen sich klarzumachen, daß die Idee, die sie beherrscht, absurd ist. Eine Ordensschwester leidet z. B. an der Zwangsidee ihre Sünden nicht deutlich gebeichtet zu haben. Diese vermischt sich mit anderen Ideen, z. B. der Einbildung ein Sakrilegium begangen zu haben, oder mit der Manie der Selbstverachtung. Nun sucht sie durch Nachdenken den Zweifel zu überwinden, den sie in betreff jeder Handlung ihres vergangenen Lebens hegt. Unablässig ist sie bemüht alle Handlungen aufs genaueste zu durchforschen; sie sucht sich alle ihre Sünden ins Gedächtnis zurückzurufen, weil sie eine gute Generalbeichte ablegen will um sich hiedurch von den lästigen Zweifeln zu befreien; viele Stunden verwendet sie darauf ihr Gewissen in bezug auf die unbedeutendsten Handlungen zu durchforschen. Die Wirkung aber ist die entgegengesetzte; ihre Zweifel wachsen ins Unendliche und bringen sie der Verzweiflung nahe. Ein Priester macht die größten Anstrengungen, um sich zu überzeugen, daß er die Kon-

sekrationsworte richtig ausgesprochen habe; schließlich verfällt er in dem Bemühen sich dessen zu vergewissern auf die absurdesten Mittel. Einen typischen Fall berichtet Emyeu. Ein Küster erhält den Auftrag in den Beichtstuhl eine seidene Stola zu legen; sogleich kommt ihm der Zweifel: „Ist sie aber auch wirklich von Seide? Ist sie nicht etwa von Baumwolle? Wie kann ich Gewißheit bekommen? Wird dann die gespendete Absolution gültig sein?“ Er bringt sich selbst Gründe bei, um sich zu überzeugen, daß dies für die Absolution belanglos sei. Doch vergeblich; je mehr er sich dies einredete, um so mehr verließ ihn das Gefühl der Sicherheit. Einen anderen Fall beobachtete ich selbst an einer jungen Frauensperson. Eines Tages brachten sie gewisse Gründe auf die Vermutung, sie sei Mutter. Deshalb wendete sie alle möglichen Vorsichtsmaßregeln an um für ihre Gesundheit zu sorgen. Bald aber verschwanden die physiologischen Erscheinungen, die sie auf jene Vermutung gebracht hatten. Jetzt aber vermochte sie den Zweifel nicht aufzugeben, und je mehr sie sich von der Ungereimtheit ihrer Idee zu überzeugen bemühte, um so unfähiger wurde sie dieselbe wirklich loszubringen.

Das Nachdenken des Skrupulösen ist einem Netz zu vergleichen, in das ein unvorsichtiger Vogel gerät. Je mehr er sich anstrengt um sich demselben zu entwinden, um so mehr verstrickt er sich in dessen Maschen. Dies erfahren besonders solche Kranke, die an Zwangsideen auf sexuellem Gebiete leiden. Zumeist sind es solche, die einen ganz reinen Lebenswandel führen und einen Abscheu gegen alles haben, was in ihnen sexuelle Bilder hervorrufen könnte. Wenn ihnen deshalb ein solcher Gedanke aufsteigt, so weisen sie ihn mit dem größten Abscheu zurück, zumal solche widerliche Ideen

sogar sehr oft mit den reinsten und heiligsten Dingen verbunden sind. Kaum haben sie aber voll Schrecken einen solchen Gedanken zurückgewiesen, so werden sie von der Befürchtung gequält, sie könnten irgendwie eingewilligt haben, und deshalb rufen sie die Idee ins Gedächtnis zurück; dadurch machen sie dieselbe noch lebhafter; aus Furcht ihr zuzustimmen weisen sie dieselbe zurück; um ihr Gewissen in bezug auf das Verhalten während der Versuchung zu erforschen, rufen sie dieselbe aufs neue zurück. Auf diese Weise prägt sich das Bild immer tiefer in das Gedächtnis ein und allmählich wird der Zustand derart, daß die Assoziation der unlauteren mit den heiligen Dingen dem Kranken beständig vor dem Geiste schwebt, und die Ausübung irgend eines religiösen Aktes genügt, um diese Assoziation zurückzurufen. Was von vergangenen Handlungen gilt, bemerkt Emyeu, trifft auch bei gegenwärtigen zu. Es gibt Kranke, die ihren Beichtvater aufmerksam beobachten, ob er die Absolutionsformel deutlich ausspricht, ob er das Kreuzzeichen macht u. dgl. Derartigen Kranken wird die Verrichtung von Gebeten, wenn sie Priester sind, besonders die Rezitation des Breviers, eine große Last. „Habe ich diesen Psalm wirklich ganz gebetet? Unmöglich! Die verflossene Zeit ist zu kurz! Wenn ich aber den Psalm gebetet habe, so habe ich offenbar die vorausgehenden Versikel rezitiert. Das aber ist unmöglich, weil ich an die Bedeutung dieser Versikel mich gar nicht erinnern kann. Doch das ist keineswegs nötig; denn die Moraltheologie lehrt, daß die äußere Aufmerksamkeit genügt. Indessen weiß ich eben doch nicht, ob ich meiner Verpflichtung genügt habe. Darum will ich den sichereren Weg gehen und das Zweifelhafte wiederholen.“ Hat der Kranke einmal diesen Weg betreten, so vermag er nicht mehr

umzukehren; es vergehen Stunden, ohne daß er den Zweifel, ob er einen Psalm gebetet hat, zu beseitigen vermag. Ich erinnere mich eines Priesters, der oft zu mir kam und mit den Händen sich an den Kopf schlagend zu mir sprach: „Schon eine ganze Stunde bete ich das Invitatorium der Matutin und vermag nicht darüber hinauszukommen. Es ist höchst lächerlich, aber ich vermag mich nicht zu überzeugen, daß ich es gebetet habe. Ich habe alle Aufmerksamkeit und allen Eifer verwendet, doch vergeblich.“ Solche Kranke bemühen sich eine Gewißheit für die Zukunft sich zu verschaffen. Einen Fall dieser Art lesen wir bei Raymond (Obsessions et psychasthénie, II, 148). Eine wenig unterrichtete Frau aus dem Volke wollte eines Abends Fleisch einkaufen um sich eine Suppe zu bereiten. Auf der Stiege aber zögert sie und überlegt bei sich: „Darf ich mir Fleisch kaufen? An sich ist es erlaubt, aber heute ist Donnerstag. Wenn der Metzger denkt, ich wolle das Fleisch verwenden, um mir heute abend eine Suppe zu kochen, so ist daran nichts Schlimmes; aber er kann glauben, daß ich morgen, am Freitag, mir davon eine Suppe kochen wolle, und so könnte ich ein Ärgernis geben. Alles hängt also davon ab, ob sich der Metzger denken wird, daß ich das Fleisch heute abend oder morgen verwenden werde. Er wird wohl in Betracht ziehen, wieviel Fleisch ich gestern gekauft habe und wieviel ich also in der Speisekammer wahrscheinlich noch übrig habe. Habe ich aber gestern beim Einkaufen des Fleisches solche Worte gebraucht, daß er denken konnte, ich hätte für heute abend noch Fleisch übrig? Ich weiß aber nicht mehr, wie ich gestern gesagt habe. Ich will meine Zuflucht zu meinem Manne nehmen. Der aber wird gewiß antworten: „Natürlich mußt du Fleisch kaufen.“ Meine Bedenken wegen des Freitags wird er

verspotten und so bin ich auch noch schuld an seinen Lästerungen." So fuhr sie fort sich in einen unentwirrbaren Knäuel von Zweifeln zu verwickeln. Drei Stunden später kam ihr Mann nach Hause und fand seine Frau, wie sie den Speisekorb in den Händen haltend auf der Stiege saß und noch immer nachdachte, was sie tun solle.

Je mehr also der Kranke durch Nachdenken sich Sicherheit verschaffen will, um so mehr entschwindet sie ihm. Dann greift er zu neuen Mitteln, von denen wir einige Beispiele anführen wollen. Pitres und Régis berichten von einem Mädchen, das eine Menge von Nadeln im Munde behielt, um sich gegen das Aussprechen obszöner Worte zu sichern. Doch wie leicht begreiflich ist, werden diese Mittel dem Kranken bald eine Quelle neuer Besorgnis, indem er fürchtet sie nicht recht angewendet zu haben. Ein Kranker beschloß, ein bestimmtes kurzes Gebet zu sprechen, in der Meinung, wenn er dieses richtig ausgesprochen habe, so werde er Sicherheit in betreff seiner Zweifel erlangen. Er spricht es einmal aus; sofort aber wird er von Zweifeln gequält, ob er nicht eine Silbe ausgelassen und ob er auf den Sinn gehörig geachtet habe. Immer wieder beginnt er das Gebet von neuem, bis er am Erfolge verzweifelnd in Tränen ausbricht. Manche wiederholen, von einer Zwangsidee gepeinigt, immer wieder gewisse Formeln, wie z. B.: „Nein, nein, schweige, gehe fort, ich will nicht", oder sie sprechen unverständliche und sinnlose Wörter aus oder machen allerlei Bewegungen und Gesten. Manchmal wenden sie eine genau bestimmte Zahl von Formeln an und meinen dadurch einen Erfolg zu erzielen. Doch im Gegenteil erzeugen alle diese Mittel bei dem Kranken nur Überdruß, da sie durch dieselben gezwungen werden sich immer aufs neue betreffs ihrer Anwendung zu erforschen.

Ein Mittel, das solche Kranke häufig anwenden um Sicherheit zu gewinnen, ist das Gelübde. Sie versprechen z. B. irgend eine Abtötung auf sich zu nehmen, wenn es ihnen gelänge, eine Handlung, die ihnen infolge einer Zwangsidee Schwierigkeiten macht, richtig zu vollziehen, oder umgekehrt, wenn sie eine Handlung, zu der sie durch eine krankhafte Idee sich gedrängt fühlen, zu unterlassen vermöchten. Sie vermehren ihre Gelübde und verwickeln sich in so seltsame Verfänglichkeiten, daß sie sich nicht mehr herauszufinden vermögen; dann eilen sie zu neuen Gelübden, die oft so ungereimt und lächerlich sind als sich nur denken läßt, z. B.: „Wenn ich nicht fünfundzwanzig Kreuzzeichen ohne Unterbrechung zu machen imstande bin, so soll es meiner Familie schlecht ergehen", „wenn ich nicht den Entschluß fasse ins Kloster zu gehen, so will ich den ersten Menschen, den ich beim Verlassen des Beichtstuhles zu Gesichte bekomme, heiraten", „ich schwöre mein Morgengebet zehnmal, zwanzigmal, tausendmal zu wiederholen, wenn meinen Lieben kein Unglück zustößt." Eine Ordensschwester, die an sexuellen Zwangsideen litt, sagte: „Ich schwöre keinen Mann während meiner Reise zu berühren, und wäre es auch nur unbewußt."

Bemerkenswert sind auch Fälle von Präsagien, z. B.: „Wenn die Eisenstangen des vergitterten Fensters eine gerade Zahl ausmachen, so will ich dies tun", oder: „wenn die erste Schwalbe, die ich sehe, von der linken Seite zur rechten fliegt" u. dgl. Sie hüten sich aber sorgfältig sich nach dem Ausgang eines solchen Vorzeichens zu richten; vielmehr werden sie niemals tun, was sie nicht tun wollen. Dasselbe ist der Fall bei den Fällen einer eigentlichen Manie des Aberglaubens. Ein typisches Beispiel berichten Janet und Reymond. Jemand, der mit der Zwangsidee des Sakri-

legiums behaftet war, drückte seinen Kopf an das Fensterglas und sprach: „Wenn das Glas nicht bricht, so bin ich keines Sakrilegs schuldig, wenn es aber bricht, so bin ich schuldig.“ Aber er berührte das Fenster nur leicht, so daß es nicht brechen konnte; freilich verfiel er dadurch erst recht der Ungewißheit.

Zu den Mitteln, wodurch der Kranke Gewißheit zu erlangen sucht, kommen noch andere, die er anwendet um die verhängnisvollen Wirkungen einer Handlung aufzuheben; dies ist die Manie der Kompensation oder der Sühnung. Jemand, der durch die Umstände genötigt ist die Hand einer Frau zu berühren, sucht augenblicklich nach einer Gelegenheit die Hand eines Mannes zu berühren. Wenn er deshalb des Abends mit seiner Mutter allein ist und sie ihm die Hand reicht, so gerät er in schreckliche Verlegenheit. Er wagt es nicht die Hand zurückzuweisen, verbringt aber darauf eine kummervolle Nacht, weil er keine Möglichkeit mehr hatte die Hand eines Mannes zu berühren. Bei diesem Manne, der von sexuellen Zwangsideen geängstigt wird, ist die Manie der Kompensation so weit gekommen, daß er, wenn er eine Kirche betreten hat, die einer Heiligen geweiht ist, sofort eine andere aufsuchen muß, die einem männlichen Heiligen geweiht ist.

Anderseits findet sich auch eine wahre Manie der Sühnung, die es bewirkt, daß die Skrupulanten die härtesten Bußen über sich verhängen. So kommt es häufig vor, daß sie sich der Speise, des Schlafes, der Genußmittel und vieler anderer Dinge enthalten um nicht mehr zu sündigen. Bald genügen ihnen geringe Bußen nicht mehr und sie verfallen auf die sinnlosesten und zugleich schwersten Dinge. Diese Sühnung bietet bei diesen Unglücklichen das besondere Merkmal, daß

sie sich beständig mit Gott im Verhältnis des Gebens und Nehmens glauben, indem sie erwägen, wieviel sie bereits gesühnt haben und wieviel ihnen noch zu tun übrig bleibe. Wie grausam aber auch die Mittel sind, die sie zum Ersatze und zur Sühnung anwenden, sie gewinnen doch keine Gewißheit und endlich durch die zahllosen Versuche entmutigt steht der Skrupulöse von seinem Beginnen ab. Oft greift er, nachdem zahllose Mittel sich als fruchtlos erwiesen haben, zu dem letzten heroischen Mittel, indem er alles, was nur den geringsten Zweifel verursachen könnte, sich versagt und immer das Sicherere erwählen will. Weiß er z. B. nicht, ob er ein bestimmtes Gebet verrichtet hat, so ist es das sicherste es zu wiederholen. Die Furcht bei der Beichte eine Sünde auszulassen, bewirkt, daß er alle möglichen Sünden, die begangen werden können, aufzählt und sich zuschreibt. Bevor er vom Beichtvater absolviert wird, hat er immer noch etwas, was er ausgelassen habe, und verlangt die Lossprechung von bewußt oder unfreiwillig ausgelassenen Sünden. Und auch nach der Absolution will er sich noch nicht vom Beichtstuhle entfernen, weil ihm wieder etwas einfällt, was notwendig zu sagen sei. Fragt man ihn aber, ob er die aufgezählten Sünden wirklich begangen habe, so leugnet er es, ja, er nimmt es sogar übel auf, wenn er für fähig gehalten wird, solche zu begehen; er habe sie nur deshalb gebeichtet um sicher zu sein, daß er sich aller Sünden angeklagt habe.

Unter den Manien ist auch erwähnenswert jene, welche Janet „manie de l'avenir" nennt, d. h. die Sucht die entferntesten Folgen einer Handlung auszudenken.

Zu diesem Bestreben immer das Sicherere zu wählen kommt noch die Manie der Vorsicht und der Wiederholung. Solche Kranke er-

sinnen auch mechanische Mittel, um alles genau vollziehen zu können. Jemand hatte ein System ausgeklügelt um richtig zu schreiben, den Federhalter richtig zu halten, die Interpunktionen richtig zu setzen; darüber kam er aber überhaupt nicht zum Schreiben. Ein Priester hatte sich unzählige Mittel ausgedacht um sich der genauen Rezitation der Psalmen zu versichern; am Abende aber hatte er noch nicht die Matutin gebetet. Um sich daran zu hindern vor der heiligen Kommunion Wasser zu schlucken, war eine Frau dazugekommen, den Speichel nicht mehr schlucken zu wollen und sogar den Versuch zu machen die Atmung zu unterdrücken. Emyeu erzählt, daß ein Skrupulant, um immer den sichereren Weg zu gehen, nicht nur alles, was den Schein des Bösen haben konnte, sich versagte, sondern auch jede Gelegenheit daran nur zu denken vermeiden wollte.

Z. glaubt nicht bloß jeden sündhaften Gedanken zurückweisen sondern alles meiden zu müssen, was nur in der allerfernsten Beziehung zu einem solchen Gedanken stehen könne oder die Erinnerung daran zurückzurufen geeignet sei. Dieses Prinzip, das er zwanzig Jahre hindurch befolgte, führte ihn zu den ungereimtesten Folgerungen. Er konnte in einem bestimmten Hause kein Gerät oder irgend einen Gegenstand berühren, im Garten keine Pflanze ansehen. In Lyon waren ihm die meisten Straßen und Plätze und auch sehr viele Läden verboten, in Marseille ein ganzer Stadtteil, auch einige Eisenbahnstrecken und -Züge, ebenso alle Häuser, die über Tunnels erbaut waren. Jemand ist Anlaß gewesen, daß ihm ein unerlaubter Gedanke in den Sinn kam; darum glaubt er nicht nur diesen nicht anblicken zu dürfen sondern auch niemand, der mit demselben in freundschaftlichen Beziehungen steht. Einst hatte er einen bösen Gedanken über einen

Advokaten gehabt; deshalb darf er von nun an keine Kanzlei eines Advokaten mehr betreten. Ein gewisser Laden erinnert ihn an eine begangene Schuld; darum glaubt er auch seine Schwester nicht umarmen zu dürfen, wenn diese ein Kleid trägt, das von einer Schneiderin gefertigt ist, die mit diesem Geschäft in irgend einer Beziehung steht. Und schließlich meint er nicht nur selbst alles vermeiden zu müssen, was ihm den gefürchteten Gedanken zurückrufen könnte, sondern auch seine Umgebung sucht er daran zu hindern, etwas derartiges zu sagen oder zu tun. Wenn man diesem Unglücklichen einzureden sucht, er solle diese Absurditäten verachten, so antwortet er, das sei dasselbe, als wenn man ihm befehlen wollte das Kruzifix mit Füßen zu treten. Allerdings sei seine Lebensweise ungereimt; aber das sei seiner Schuld zuzuschreiben; er sei dazu verpflichtet durch die Vergangenheit, deren Last er nun tragen müsse; um sich nicht Versuchungen auszusetzen sei er zu diesen Gewohnheiten gezwungen.

Nicht weniger seltsam ist ein Fall, den ich selbst beobachtet habe. X. erfährt, daß die Binsen, aus denen der Läufer gefertigt ist, der am Fußboden liegt, aus einem Ort der Nachbardiözese stammen; deshalb vermeidet er es auf diese Matte zu treten, um nicht an die Gesetze dieser Diözese gebunden zu sein. Eine gewisse Kirche hat er noch nie betreten, weil er glaubt, er wäre dann an das Gelübde der Bruderschaft gebunden, welche diese Kirche gebaut hatte. An einem Samstag aß er einmal kein Fleisch; um den Grund hievon befragt, antwortete er, dieses Fleisch komme vielleicht von einer Gegend, wo noch die alte Sitte bestehe, am Samstag sich des Fleisches zu enthalten. Und so fand er bei allen möglichen Handlungen Gründe, die sie ihm zu verbieten schienen, um nicht neue Verpflichtungen auf sich zu

laden. So war ihm das Prinzip stets das Sicherere zu wählen fast in jedem Augenblicke ein Hindernis im Handeln.

Da aber diesen unglücklichen Menschen ein solches Leben unerträglich ist, so nehmen sie entweder zum Arzte oder zum Beichtvater ihre Zuflucht um von ihrer intellektuellen und moralischen Krankheit geheilt zu werden und eine Sicherheit zu erlangen. Zwar gelingt es dem Arzte oder Beichtvater in manchen Fällen ihnen Heilung zu verschaffen, in anderen aber, wenn die Krankheit bereits mehrere Jahre dauert und schon die schweren Symptome zeigt, von denen wir in den folgenden Kapiteln handeln wollen, bemühen sich auch diese vergeblich den Kranken die gewünschte Sicherheit zu geben. Noch schlimmer wird die Sache, wenn der Arzt oder der Beichtvater den Charakter der Krankheit nicht kennt und in verkehrter Weise den Kranken in seinem Bemühen Sicherheit zu gewinnen unterstützen will. Der Beichtvater muß zunächst selbst sich über den Fall Klarheit verschaffen und sich deshalb von den Kranken einen Einblick in ihr ganzes Leben geben lassen. Wenn nun der Beichtvater ihnen eine Norm gibt für ihr Handeln, so scheinen sie den Beichtstuhl ruhig zu verlassen. Doch bei der ersten Gelegenheit ist die Sicherheit schon wieder entschwunden. Der Grund scheint ihnen klar zu sein; sie haben, wie sie sagen, keine vollständige Beichte abgelegt, irgend etwas aus Unaufrichtigkeit verheimlicht. So kehren sie denn zum Beichtvater zurück und beginnen wieder zu beichten. Ein anderes Mal zweifeln sie, ob der Beichtvater sie richtig verstanden habe, ob er hinreichend unterrichtet sei, ob er ihnen die Absolution wirklich erteilt und die sakramentale Formel richtig ausgesprochen habe. Wenn der Beichtvater ihnen eine Verhaltungsregel angegeben hat,

so zweifeln sie über den Sinn seiner Worte und über seine wirkliche Absicht. Sie meinen, es sei geraten, alle ihre Zweifel schriftlich aufzuzeichnen und das Schriftstück an den Beichtvater zu senden, damit er es vor der Abnahme der Beichte lese und ihnen seine Weisungen ebenfalls schriftlich mitteilen könne. Wenn der Skrupulant es erreicht, daß ein unvorsichtiger Beichtvater ihm eine schriftliche Norm übergibt, so glaubt er endlich eine Sicherheit zu besitzen, aber es ist ein gewaltiger Irrtum. Bald verstrickt er sich in die wunderlichsten Zweifel über die richtige Auslegung des Schriftstückes, so daß ein ganzes Heer der Beängstigungen ihn wiederum überfällt.

Drittes Kapitel.

Die Zwangsvorgänge.

§ 1. Einleitung.

Wir haben gesehen, daß die beherrschende oder Zwangsidee in ihrer weiteren Entwicklung Erscheinungen hervorbringt, die sozusagen das Mittel sind, wodurch das Individuum gegen die Krisen des Zweifels reagiert. Die Skrupulösen zeigen nämlich noch andere Erscheinungen, welche die Zwangsidee begleiten und eine besondere Beachtung verdienen. Es sind Gedanken, Handlungen und Empfindungen, die sich neben der Zwangsidee offenbaren, und zwar in großer Zahl und Mannigfaltigkeit finden, jedoch nicht zur Zwangsidee selbst gehören. Es ist ihnen gemeinsam, daß sie sich in unüberwindlicher Weise entwickeln. Die Skrupulösen sagen, daß sie förmlich gezwungen sind in übertriebener Weise Gedanken nachzuhängen, gegen ihren Willen die Geisteskraft zu betätigen, und daß sie zu zwecklosen Bewegungen genötigt seien; endlich behaupten sie an unbesiegbaren Gemütsbewegungen zu leiden. Donath (Archiv für Psych., 1896) hat vorgeschlagen, diese Erscheinungen mit dem Gesamtnamen *ἀναγκάσματα* zu bezeichnen. Die deutschen Forscher pflegen sie Zwangsvorgänge zu benennen. Janet gebraucht den Ausdruck: agitations forcées. Die Zwangsvorgänge werden in drei Reihen eingeteilt, je nachdem es sich um Gedanken, um Bewegungen oder Gemütsvorgänge handelt. In jeder dieser Reihe können sich die Erscheinungen entweder in systematischer oder in allgemeiner und unbestimmter Weise offenbaren.

§ 2. Die geistigen Zwangsvorgänge.

Diese nähern sich mehr den Zwangsideen selbst. Es sind Verstandesoperationen, Reflexionen, Vergleichungen, die lange im Geiste des Subjektes haften und in unüberwindlicher Weise ihn einnehmen. Sie sind entweder systematischer Art und heißen dann mentale Manien, oder sie sind allgemeiner Art und heißen dann Grübeleien, Gedankenflucht, Mentismus.

a) Die systematischen Mentalmanien.

Die wichtigste Art derselben ist die Manie des Schwankens, wobei der Geist über einen bestimmten Gegenstand nie zu einer entschiedenen Überzeugung zu gelangen und darum auch keinen Entschluß zu fassen vermag. Damit hängt zusammen die Manie des Fragens. So gibt es z. B. Leute, die vor jeder Handlung sich fragen, ob sie vorher eine Erwägung über ihre Erlaubtheit angestellt haben oder nicht; manche fragen sich beständig, ob sie das Gelübde, in einen Orden einzutreten gemacht haben, ob sie die heilige Hostie mit den Zähnen zerbissen haben u. dgl. Es kommt vor, daß sie glauben, es seien zu gleicher Zeit Umstände vorhanden, die sie nötigten die Fragen zu bejahen und zu verneinen. Bezieht sich der Zweifel auf eine zukünftige Handlung, so haben wir die Manie des Schwankens und der Überlegung. Der Kranke überlegt eine Sache nach verschiedenen Seiten ohne je zu einem Entschlusse zu kommen. Manchmal findet sich auch die Manie der Weissagung aus dem Zufall. Wenn der Skrupulöse eine Frage nicht zu lösen vermag, so beschließt er beim Zufall Rat zu erholen. Jemand war im Zweifel über den Glauben an Gott; in seiner Ungewißheit sagte er: „Wenn ich auf meiner Reise den Schatten der Bäume auszuweichen vermag, so werde ich an Gott glauben;

wenn nicht, so werde ich nicht glauben." Einen typischen Fall berichtet J. J. Rousseau von sich. In seinen Bekenntnissen erzählt er, es habe ihn einst eine große Furcht vor der Hölle erfaßt; in dieser Angst habe er zu folgendem Mittel seine Zuflucht genommen: „Wenn ich mit diesem Steine, den ich an den gegenüberliegenden Baum werfen will, den Stamm treffe, so ist es ein Zeichen meiner Rettung, wenn aber nicht, so ist es ein Zeichen meiner Verdammnis." „Mit zitternder Hand," erzählt er weiter, „und mit schrecklichem Herzklopfen warf ich den Stein und traf glücklich den Baum. Es war übrigens gar nicht schwer, weil ich so vorsichtig war einen großen und nahestehenden Baum zu wählen." Ein Mädchen weiß nicht, ob sie ins Kloster gehen soll oder nicht. Sie beschließt darauf zu warten, daß Gott durch Zeichen am Himmel es ihr offenbaren werde. Die Arme aber ist in beständigem Zweifel, ob nicht schon solche Zeichen erschienen sind, die sie nicht erkannt habe. Eine andere Art der Manie besteht darin, daß der Kranke sich vom Zweifel zu befreien sucht, indem er an die Stelle dessen, was seinen Geist beunruhigt, etwas anderes setzt. Eine Art derselben ist die Manie der genauen Bestimmtheit. Um sich eine Gewißheit zu verschaffen, umgibt der Kranke seine Handlungen und Gedanken mit Mitteln, die sie gewissermaßen materialisieren und zu genau bestimmten machen. Einen typischen Fall hievon habe ich an einer skrupulösen Ordensfrau beobachtet, die wünschte, daß ich ihr schriftlich genau aufzeichnete, wie viele Minuten sie auf dieses oder jenes Gebet zu verwenden und welche sie zu verrichten habe u. dgl. Wichtig ist auch die Manie der Ziffern (Arithmomanie). Es gibt Kranke, die alles mögliche ziffermäßig bestimmen wollen, z. B. die Zahl ihrer Sünden, den Tag, an welchem sie eine Sünde

begangen haben, usf. Von besonderer Bedeutung ist die Manie der Nachforschung. Um die Frage, ob sie irgend etwas Tadelnswertes getan haben, zu lösen, machen sie die größten Anstrengungen sich alle Handlungen mit den kleinsten Nebenumständen ins Gedächtnis zurückzurufen. Ganze Stunden verwenden sie darauf und geraten in Verzweiflung, wenn sie, wie das bei einer weiter zurückliegenden Zeit notwendigerweise der Fall ist, für irgend einen bestimmten Zeitpunkt nicht mehr wissen, was sie damals getan haben. Denn wenn sie das nicht herausbringen, fürchten sie gerade in jenem Momente, wo die Lücke in ihrem Gedächtnisse ist, eine Schuld auf sich geladen zu haben. Eine Abart ist auch die Onomatomanie, d. h. die Manie, welche die Kranken zwingt auf Namen von Personen und Orten sich besinnen zu wollen. Die Nachforschungen können sich auf die verschiedensten Dinge beziehen. Janet (a. a. O. S. 126) erinnert an einen Fall von einem Kranken, der sich auf einer Reise an alle Orte, an denen er vorüberkommt, erinnern will. Verläßt ihn einmal das Gedächtnis, so macht er die Reise zum zweiten Male, um sich alles ins Gedächtnis zurückzurufen. Manchmal bezieht sich dieser Trieb auf wissenschaftliche, besonders philosophische Fragen. Janet versichert, bei vielen Skrupulanten alle Grade dieser Manie beobachtet zu haben, sich alle möglichen Fragen von den banalsten bis zu den schwierigsten zu beantworten, z. B.: Warum hat Gott dieses oder jenes geschaffen? Warum hat das Alphabet gerade vierundzwanzig Buchstaben? Wie können die kleinen schwarzen Punkte auf dem Papier Gedanken enthalten? Wie sind die Worte in meinem Munde, während ich denke? Wie kann ein Wort, das doch ein Schall ist, Gedanken des Geistes vermitteln?

Die Manie der genauen Bestimmtheit zeigt sich auch deutlich in der Manie der Vorsicht und der Wiederholung, von denen früher bereits die Rede war. Alle diese Bemühungen des Kranken haben die Überwindung des Zweifels und die Gewinnung der Sicherheit zum Ziele, ohne sie je zu erreichen. Daraus entstehen andere Manien, von denen wir in anderem Zusammenhang bereits früher gesprochen haben, nämlich die Manie des Ersatzes, der Sühnung, der Versprechungen und der Verwünschungen. Die letztere ist besonders charakteristisch für die Skrupulanten und dient oft dazu die verborgene Krankheit zu erkennen. Es ist unmöglich alle ihre Formen aufzuzählen. Es sind bald abgekürzte Antworten bald bedeutungslose Zeichen, außer wenn sie einen symbolischen Sinn haben; sehr oft ist die Verwünschung ein einfacher Satz, wie z. B.: „Fort mit dir (an den Teufel gerichtet); nein, nein; ich will nicht auf dich hören." Oft wiederholen sie diese Ausrufe unablässig, und zwar mit unglaublicher Schnelligkeit. Ein anderes Mal sind es nur Zeichen, z. B. das Kreuzzeichen, auch wohl eine Gebärde des Abwehrens oder der Drohung u. dgl.

Alle diese Manien, deren es eine Unzahl gibt, werden häufig, sogar von Ärzten, als ungewöhnliche Krankheiten betrachtet; aus den bisherigen Ausführungen aber ergibt sich klar, daß alle diese krankhaften Erscheinungen nichts anderes sind als Arten ein und derselben Manie, d. h. Mittel, wodurch der Skrupulöse eine Gewißheit zu erlangen sucht. Daß sie alle eine klinische Einheit darstellen, ergibt sich daraus, daß an ein und demselben Kranken im Verlaufe des Leidens mehrere Arten der nämlichen Manie sich nacheinander finden können. Oft finden sich neben der vorherrschenden Manie noch andere mehr oder weniger entwickelte.

Ferner erscheint leicht eine andere Krankheitsform, wenn wir durch unsere Behandlung es erreichen, daß eine verschwindet. Diese Vermischung und Aufeinanderfolge der verschiedenen Formen ist ein klarer Beweis, daß diese untereinander verwandt sind und alle ein und denselben Ursprung haben, der in der Geistesdisposition des Kranken liegt.

b) Die allgemeinen mentalen Manien.

Die bisher beschriebenen Manien zeigten uns eine bestimmte, deutlich umschriebene, sozusagen systematisierte Geistestätigkeit. Wie wir aber schon oben bemerkt haben, verbinden sich all diese Formen und vermischen sich derart miteinander, daß die Bestimmtheit des Bildes mehr oder weniger verschwindet. In einer solchen abnormen Geistesverfassung häuft der Kranke die Ideenassoziationen, Versprechungen, Gelübde, Verwünschungen, Eide, Untersuchung über Namen und Zahlen und alle anderen Arten von Manien, so daß er sich in ein unentwirrbares Netz verstrickt, aus dem er um so schwerer sich befreien kann, je mehr er sich anstrengt sich ihm zu entwinden. Und gerade je gebildeter der Kranke ist, um so leichter weiß er Gründe zu finden um immer neue Wahnvorstellungen zu erfinden. In jedem Falle aber ist es ihm unmöglich sie aufzugeben, wenn er auch ihre Ungereimtheit erkennt. Diese Erscheinung wurde mit verschiedenen Namen belegt; deutsche Psychiater haben sie vorzüglich Ideenflucht genannt; genauer scheint die Sache der französische Name „rumination mentale“ zu bezeichnen, den wir im Deutschen nur unvollkommen mit dem Worte „Grübelei“ wiedergeben können. Einen typischen Fall hievon bietet der oben erzählte Fall von der Frau, die im Zweifel, ob sie Fleisch für die Bereitung einer Suppe kaufen dürfe, drei Stunden lang in ihre Grübeleien

verstrickt auf den Treppenstufen saß, bis ihr Mann zurückkehrte. Einen anderen lehrreichen Fall finden wir bei Janet und Raymond (a. a. O. S. 176). Eine Skrupulantin verurteilte sich in der Manie der Sühnung, ich weiß nicht welcher Schuld, dazu keine Speise zu sich zu nehmen. Ihr Vater bewies ihr des langen und breiten, daß das Essen zum Leben notwendig sei, und daß deshalb auch sie essen müsse. Die Kranke sah wohl ein, daß er recht habe; sie würde auch den Frieden wiedererlangen, wenn sie essen könnte; allein etwas hindert sie daran, nämlich die Erinnerung an die geschworenen Eide. Was wird ihr geschehen, wenn sie die geschworenen Eide nicht hält? (Manie der Frage.) Anderseits darf sie aber auch die Befehle ihrer Eltern nicht mißachten. Denn sie hat auch geschworen, nicht mehr ungehorsam zu sein und ihrer Mutter keinen Anlaß zu Tränen mehr zu geben. Welcher der beiden Eide ist vorzuziehen? Man hat ihr zwar gesagt, daß ein lächerlicher Eid nicht verpflichte; aber welcher Eid ist als lächerlich zu betrachten und deshalb zu verwerfen? Die ihr vorgeschriebene Norm ist hypothetisch, und schließlich kommt es doch ihr zu sich zu entscheiden (Manie des Schwankens). Sie ist allerdings so vorsichtig gewesen ihr Versprechen nicht schriftlich aufzuzeichnen; was aber nicht schriftlich fixiert ist, das, glaubt sie, sei für nichts zu achten (Manie der Präzision); aber sie hat sicherlich, ohne sich dessen bewußt zu sein und sich davon Rechenschaft zu geben, eine schriftliche Aufzeichnung gemacht; denn ein jeder Brief an eine Freundin ist ein Versprechen (Manie des Symbols). „Wie aber kann ich wissen, ob ich etwas geschrieben habe, was symbolisch als ein Versprechen gedeutet werden kann? Wenn ich fünfmal nacheinander den Kopf umwenden kann, bevor meine Magd zurück-

kommt, so werde ich nichts versprochen haben (Tick und Manie des Präsagiums). Doch ich habe oft beim Haupte meiner Mutter geschworen; vielleicht ist sie deshalb gestorben; wenn ich nun beim Haupte meines Vaters schwöre, so wird vielleicht auch der meinetwegen sterben. Oder habe ich ihn verflucht?“ So vergehen Stunden, ohne daß sie eine Möglichkeit findet die anfangs aufgeworfene Frage zu beantworten. Eine Abart der Ideenflucht ist die Zwangsträumerei, die auch Mentismus genannt wird.

§ 3. Die krankhaften Bewegungsvorgänge.

Es gibt wohl keinen Beichtvater, der nicht bei den Skrupulanten gewisse abnorme und ungeordnete Bewegungen sowie plötzliche und oft wiederholte Gebärden beobachtet hätte. Diese Erscheinung ist überaus häufig und findet sich bei allen Kranken dieser Art. Zunächst ist zu bemerken, daß es auf den ersten Blick scheinen möchte, als handle es sich um eine Erregung des Gemütes, welche die Kranken so zu offenbaren suchen. Diese Bewegungen zeigen dieselben Merkmale wie die bisher beschriebenen Zwangserscheinungen. Doch ist letzteres Wort nicht im strengen Sinne zu nehmen. Zwar entstehen sie ohne einen Zusammenhang mit äußeren Umständen oder einer Absicht des Subjektes; doch sind sie nicht vollständig unfreiwillig. Sie werden nämlich nicht in der Weise vollzogen, daß der Geist des Subjektes ganz und gar widerstrebte. Vielmehr bemerkt der Kranke recht wohl, wenigstens bis zu einem gewissen Grade, daß er diese Bewegungen macht, weil er sie machen will; aber zugleich fühlt er, daß er zu diesem zwecklosen und absurden Willensakte genötigt wird. Wie die Manien des Denkens, so können

auch die Bewegungsvorgänge systematischer oder allgemeiner Natur sein; die ersteren bilden die Ticks, die letzteren die Krisen.

a) Die Ticks.

Janet (a. a. O. S. 162) bemerkt, daß die Erforschung der Ticks ganz neuen Datums ist, weil sie früher mit den Konvulsionen und Krämpfen verwechselt wurden, die neueste psychopathologische Forschung aber erst die Aufmerksamkeit auf diese Erscheinung gelenkt und ihre wesentlichen Merkmale ans Licht gezogen hat. Das erste Merkmal des Ticks ist die Systematisation, nämlich seine Ähnlichkeit mit einem systemartigen Komplex von Bewegungen, welcher die Handlung bildet. Trousseau (Clinique de l'Hôtel-Dieu, 1876, II, pag. 267) lehrte, daß die Ticks äußerst schnelle Zusammenziehungen seien, die im allgemeinen nur die Gesichtsmuskeln beträfen, ausnahmsweise aber auch die übrigen Muskeln des Halses, des Rumpfes und der Arme befallen könnten. Auch sprach er nur von der geringen Stärke der Bewegungen; deshalb konnten gewisse schwache Konvulsionen der unvollständigen Epilepsie mit den Ticks verwechselt werden. Der erste, der die Ticks von den Krampferscheinungen klinisch trennte, war Brissaud (Leçons sur les maladies nerveuses, 1895, I. pag. 513). Er bewies, daß die Ticks, abgesehen von der Eigenschaft, derzufolge sie kleine und rasche Bewegungen sind, noch ein anderes Merkmal besitzen, nämlich das der Systematisation, was allerdings, wiewohl unvollständig, schon Charcot angedeutet hatte. Die Ticks sind nach Charcot eine lächerliche Nachahmung eines begründeten und vernünftigen Aktes. Dieses Merkmal findet sich bei allen Ticks. So z. B. besteht der Tick der Augenlider im Blinzeln; dieselbe Bewegung wird aber gemacht, wenn ein Fremdkörper

oder ein allzu grelles Licht ins Auge dringt. Die Ticks der Nase, die im Rümpfen derselben oder im Schneuzen bestehen, entsprechen normalen Akten, die durch verschiedene Ursachen hervorgerufen werden können. Die Ticks der Lippen und des Mundes, das Beißen auf die Lippen, das Saugen, das Schlucken entsprechen ebenso normalen Akten, z. B. um ein Häutchen vom Rande der Lippen zu entfernen oder einen schmerzenden Zahn zu berühren u. dgl.

Das zweite Merkmal des Ticks besteht darin, daß der Akt auf ungehörige Weise und zur Unzeit vollzogen wird. Janet bemerkt, daß der Tick ein unfruchtbarer Akt ist, der nichts hervorbringt, nicht einmal einen Schaden. Diese Wirkungslosigkeit des Ticks steht in enger Verbindung mit der vollkommenen Nutzlosigkeit der mentalen Manie und mit den Störungen des Willens, die ein wesentliches Merkmal des Skrupulanten sind. Alle neueren Untersuchungen über die Ticks gehen darauf hinaus diesen Zusammenhang aufzuhellen. In der Tat begleiten den Tick Erscheinungen des Bewußtseins, des Willens und des Denkens. Der Skrupulöse ist sich dessen bewußt, was er tut: er weiß, daß er die Augen schließt, gewissermaßen um nichts zu sehen, daß er die Gebärde macht, jemand abzuwehren, z. B. den Teufel, der ihm böse Gedanken eingibt, und dieses Bewußtsein hat er, selbst wenn er es leugnet. Diese Beteiligung seines Willens zeigt sich darin, daß er willkürlich seinen Tick entweder vollständig ausführen oder für den Augenblick suspendieren oder auch auf eine andere Zeit verschieben kann. Wenn der Beichtvater dem Pönitenten verbietet die Geste, durch welche er den versuchenden Teufel zurückweist, wiederum zu machen, so unterläßt er diese Gebärde. Mancher Skrupulant setzt zahlreiche Akte dieser Art, wenn er sich dem Buß-

gerichte naht. Oft aber genügt es, daß der Beichtvater ihn über die Sinnlosigkeit dieser Akte belehrt, um ihn von ihrer Wiederholung abzubringen. Warum also will der Skrupulant diese sinnlosen Handlungen vollziehen? Oft wird er hiezu gedrängt, ohne selbst einen Grund hiezu zu erkennen. Wenn man aber weiter nach dem Ursprunge dieser Bewegungen forscht, so wird man finden, daß er hiezu durch die Manie des Denkens veranlaßt wird, die wir behandelt haben. Das Bedürfnis des Kranken nach genauer Präzisierung, nach Erforschung der Wahrheit, nach Sühnung usw. veranlaßt solche Gewohnheiten. Ein Mädchen z. B., das sich beständig zur Begehung von schlechten Handlungen angetrieben fühlte, machte alle Augenblicke Armbewegungen, als ob es auf etwas schlüge. Diese Bewegungen werden vom Kranken gewöhnlich als Beweise für die Stärke ihres Antriebes zur Sünde und als ein Anfang dieser Handlungen aufgefaßt, während sie doch nur Akte sind, die das Subjekt willkürlich vollzieht, um seiner Manie nachzugeben, die darauf ausgeht, einen Impuls zum Sündigen zu entdecken. Andere derartige Akte sind im engsten Zusammenhange mit der Manie der Wiederholung. Es gibt Kranke, die sich auf einen Stuhl setzen, sofort wieder aufstehen, dann wieder sich setzen und unablässig längere Zeit hindurch mit diesem Wechsel fortfahren; andere öffnen und schließen mehrmals nacheinander die Türe ohne sich zu entscheiden, was sie tun sollen. Andere Bewegungen sind auf die Manie der Vollkommenheit zurückzuführen. Ein junger Mann, den ich kannte, spuckte vor der heiligen Kommunion oftmals aus um den Mund vollkommen zu reinigen. Ein anderer wiederholte immer wieder das Kreuzzeichen, weil er niemals es vollkommen genug gemacht zu haben glaubte. Einen Fall, der mit der

Manie der Kompensation zusammenhängt, haben wir oben erwähnt, da wir von einem Manne berichteten, der stets die Hand eines Mannes berühren mußte, sobald er die Hand einer Frau berührt hatte. Häufig sind Handlungen, welche die Manie der Sühnung hervorbringt. Eine unglückliche skrupulöse Ordensschwester zwickte sich immer aufs heftigste, so oft sie genötigt war die Augen zu erheben. Ein anderes Mädchen, dem es unanständig erschien zum Anstandsort zu gehen, machte jedesmal, bevor sie hineinging, eine Kniebeugung, obwohl sie die Unsinnigkeit dieses Aktes selbst erkannte. Eine andere machte aus demselben Grunde jedesmal vier oder fünf Kniebeugungen, bevor sie die Kleider ablegte. Als ich eines Tages mit Beichthören beschäftigt war, vernahm ich, während eine Skrupulantin ihr Bekenntnis ablegte, ungewöhnliche Geräusche. Bei näherem Zusehen bemerkte ich, daß die Pönitentin jedesmal, wenn sie eine Sünde beichtete, mit aller Gewalt den Ellenbogen an die Kante des Beichtstuhles schlug. Solche Kranke verwenden ganze Tage auf die Vollziehung ungewöhnlicher Handlungen und murmeln dabei Worte um sich entweder zu ermutigen oder von einer Handlung, die sie vermeiden wollen, zurückzuhalten. Sie sind sich selbst bewußt, daß all dies zwecklos ist. Da das Bekenntnis der Sünden häufig ein besonders schwerer Akt ist, so ist es nicht zu verwundern, wenn sie gerade hiebei noch mehr derartige Handlungen setzen.

b) Die Krisen der krankhaften Bewegungsvorgänge.

Wie die krankhaften geistigen Vorgänge nicht immer dissoziiert sind, ebenso verhält es sich mit den Bewegungsvorgängen. Es gibt auch sogenannte diffuse Bewegungsvorgänge, d. h. solche, die aus mehreren

Bewegungen bestehen. Bei gewissen Kranken sind dieselben rascher, auffallender und zugleich bestimmter, so daß sie eigentliche Konvulsionskrisen zu bilden scheinen. In manchen Fällen zeigen sie stärkere Erscheinungen, ähnlich den Krisen der Hysterie, von denen sie schwer zu unterscheiden sind. In leichteren Fällen dagegen finden sich nur die Ansätze von Bewegungen. Der Skrupulant vermag sich nicht ruhig zu verhalten, geht in seinem Zimmer bald auf und ab, bald verläßt er es wieder, ohne Ruhe zu finden. In anderen Fällen sind es förmliche Manien starker Bewegungen, gewissermaßen um auch den Körper Anteil nehmen zu lassen an der Energie, mit der er eine Handlung zu vollziehen sich bemüht, indem er schnaubt, die Glieder verrenkt oder zusammenzieht u. dgl. In noch schwereren Fällen enthält er sich nicht sich auf dem Boden zu wälzen, die Glieder nach allen Richtungen zu verdrehen, wie es Hysteriker in Krampfanfällen zu tun pflegen. Manchmal fühlen sie ein Bedürfnis alle Gegenstände umzustürzen, zu brechen oder auf den Boden zu streuen; in Wirklichkeit aber brechen sie keinen Gegenstand von Wert, sie fügen sich keineswegs einen Schaden zu, bleiben vielmehr an dem Punkte stehen, wo sie wollen, hören auch sofort auf, wenn sie merken, daß sie von jemand beobachtet werden. Ist die Krisis vorüber, so sind sie sich vollkommen dessen bewußt, was sie getan haben. Indessen sind Fälle dieser Art nur ganz selten im Beichtstuhle zu behandeln, wo es sich zumeist nur um Fälle der Anfangsstadien handelt. Dagegen können sie sehr oft in Krankenhäusern und Kliniksälen beobachtet werden, wo sie deshalb Aufnahme finden, weil sie als Hysteriker angesehen werden. In all diesen Fällen ist es für den Kenner nicht schwer die wesentlichen Merkmale der krankhaften Bewegungsvorgänge zu erkennen,

da der Skrupulant sich selbst der Zwecklosigkeit und Ungereimtheit der Handlungen bewußt ist, die er aber trotzdem vollzieht und zu deren Setzung er sich genötigt fühlt, obwohl er sie nicht vollbringen will.

§ 4. Krankhafte Gefühlszustände.

Bei manchen Kranken finden sich zugleich mit den Zwangsideen, den Manien des Denkens und den abnormen Bewegungsvorgängen noch andere Erscheinungen, welche die französischen Psychiater „Agitations émotionales“ genannt haben, die wir etwa krankhafte Gefühlsvorgänge nennen können. Das Studium derselben ist deshalb von großer Wichtigkeit, weil die Kranken die erste Ursache ihrer Leiden öfter auf sie zurückführen und weil sie auch von manchen Fachmännern als eine Erscheinung betrachtet werden, von der die übrigen ausgehen. Für den Beichtvater sind sie zwar eigentlich von geringer Bedeutung, doch ist ihre Kenntnis für eine rationelle und wirksame Behandlung der Kranken von Wichtigkeit. Diese Gefühlszustände haben einen Charakter, welcher allen Erscheinungen gemeinsam ist, die wir bei den Skrupulösen finden. Die Erscheinungen sind nämlich übertrieben, wohl auch unvernünftig oder nur eingebildet und suggeriert, in den Verhältnissen des Skrupulanten keineswegs begründet. Der Kranke will selbst die Äußerung dieser Gefühlszustände, wenn auch nur ungern; er glaubt, daß er sie unmöglich vermeiden könne, und erleidet sie nicht als eine physische Notwendigkeit, sondern gibt sich ihnen hin, weil er glaubt sich ihnen nicht entziehen zu können.

Das Merkmal der krankhaften Gefühlszustände besteht darin, daß sie lästig sind; öfters nähern sie sich dem Schmerze oder der Traurigkeit oder der Furcht.

Oft ist der Gegenstand derselben bestimmt; in diesem Falle werden sie von einigen Algien, gewöhnlicher aber Phobien genannt. Sind sie aber nicht systematisiert, d. h. haben sie keine Beziehung zu einem Gegenstand oder Gedanken, so haben wir die Angstzustände.

a) Phobien (krankhafte Furchtzustände).

Die Zahl dieser Fälle ist überaus groß, und immer wieder tauchen neue Namen für derartige krankhafte Zustände auf. Man hört von Misophobie, von Canophobie, Nosophobie, Agoraphobie, Mikrophonophobie und sogar von Triskaidekaphobie (d. h. die Furcht vor der Zahl 13) usw. Die erste Klasse bilden die Algien im eigentlichen Sinne. Mehrere Skrupulanten, wie auch die Hysteriker, haben an einzelnen Stellen des Körpers schmerzhafte Punkte, an denen sie keine Berührung ertragen können. Wenn sie diese Körperteile berühren oder mit ihnen eine Bewegung ausführen müssen, so fühlen sie heftige Schmerzen und Beschwerden, ohne daß eine entsprechende Ursache vorhanden wäre. Die Zirkulation und Atmung wird gestört, sie triefen von Schweiß, verrenken die Glieder und stoßen laute Klagerufe aus. Diese übermäßigen Schmerzen sind bald dauernd und betreffen einen bestimmten Körperteil; in diesem Falle sind es Algien im eigentlichen Sinne (Topoalgien); bald entstehen sie nur, wenn das Organ seine Tätigkeit beginnt, und heißen dann Funktionsphobien. In manchen Fällen verbinden und vermischen sich natürlich die beiden Formen. Von den Funktionsphobien werden vorzugsweise die Sinne betroffen. Eine Skrupulantin wurde sofort, wenn sie den Duft des Weihrauches wahrnahm, von den lästigsten Angstgefühlen befallen. Wie sie sagte, rief ihr dieser Duft alle

begangenen Sünden ins Gedächtnis zurück, und es kam so weit, daß sie die Kirche nicht mehr zu besuchen vermochte. Oft werden auch die Genitalorgane betroffen, die ja auch, wie wir früher gesehen haben, bei den Zwangsideen eine große Rolle spielen. Es gibt Skrupulanten, die von obszönen Vorstellungen gequält sind und sich einbilden, sie sähen es, wie die heiligsten Dinge in der unflätigsten Weise besudelt werden. Mit einer derartigen Zwangsidee ist manchmal auch eine entsprechende Algie der Genitalorgane verbunden. Das Merkwürdige ist, daß sich bei Messungen der Sensibilität mit Hilfe der Instrumente, welche die Psychophysiologen zur Messung des Schmerzes verwenden, keine Abweichung von der gewöhnlichen Norm ergibt.

Sehr häufig und wichtig sind die Gegenstandsphobien. Gewisse Gegenstände rufen bei ihrem Anblicke im Kranken eine schmerzhafte Krisis hervor, indem sie in seinem Geiste die Zwangsidee erneuern. Manchmal tritt an die Stelle des Anblickes die Berührung des Gegenstandes. Die absurdesten Gründe geben einem solchen Kranken Anlaß zur Furcht eine Sünde zu begehen, wenn er einen gewissen Gegenstand berührt. Allmählich vermehren sich die Gegenstände und den Kranken erscheint das Leben fast unerträglich, da jeder Gegenstand seine besondere Bedeutung erhält, und wenn sie sich gezwungen sehen den Aufenthaltsort zu ändern, so fallen sie bald in den früheren Zustand zurück; denn dort entstehen neue Assoziationen und damit auch neue Gründe zu schmerzlichen Krisen. (2)

Es gibt auch Phobien, die sich nicht auf bestimmte Gegenstände beziehen, sondern auf eine physische oder moralische Situation eines Subjektes. Dieser Art ist z. B. die Furcht vor der Einsamkeit sowie die Furcht davor, sich eingeschlossen an einem Orte zu befinden.

Typisch ist die bekannte Ereuthophobie, d. h. die Furcht vor dem Erröten, welche Casper, Dubois und Westphal beschrieben haben. Die Röte, die aus der geringfügigsten Ursache das ganze Antlitz des Kranken überzieht, zwingt ihn zu einem einsamen Leben, so daß er es nicht wagt das Haus zu verlassen. Die Furcht zu erröten verfolgt ihn überallhin und läßt keine frohe Stimmung in ihm aufkommen. Noch wichtiger sind bei den Skrupulanten die Furchtzustände wegen ihrer Zwangsideen. Alle beherrschenden Vorstellungen krankhafter Art, die wir früher beschrieben haben, können derartige Furchtzustände herbeiführen, so z. B. die Idee des Sakrilegs, der Gotteslästerung usw.

b) Die krankhaften Gefühlszustände allgemeiner (diffuser) Art oder die Angstzustände.

Die oben behandelten Furchtzustände bleiben sehr selten dissoziiert; meistens leiden sie an mehreren derselben zu gleicher Zeit, so daß dieselben sich in ein allgemeines Angstgefühl umwandeln. Es verhält sich damit ebenso, wie mit der Manie des Denkens, zu welcher eine vielseitige Grübelei, und mit den krankhaften Bewegungsvorgängen, zu welchen die Ticks hinzukommen. Ja, es kann dazu kommen, daß ein Kranker nicht mehr an einer bestimmten Phobie leidet, sondern nur mehr ein allgemeines Angstgefühl zurückbleibt. Solche Fälle sind so häufig, daß wohl jeder Beichtvater Skrupulanten in dieser traurigen Lage beobachten kann.

Die Merkmale der Angstzustände sind nicht nur psychologisch, sondern auch physiologisch. Um mit den letzteren zu beginnen, zeigen sich nach Freud (Neurolog. Centralbl. 1895, Nr. 2) Störungen der Herztätigkeit, der Atmung und Verdauung, nächtliches

Aufschrecken, Stöhnen und Zittern des Körpers, plötzlicher und reichlicher Schweißausbruch, ein allgemeiner Zustand der Reizbarkeit. Janet hat diese Erscheinungen in neuester Zeit sorgfältig untersucht; doch können wir nicht näher darauf eingehen, da sie für die Interessenten unseres Werkes weniger von Belang sind. Jeder Beichtvater wird übrigens an Skrupulanten diese physischen Störungen schon beobachtet haben: sie vermögen nicht mehr zu sprechen, ihre Atmung ist erschwert und unterbrochen, sie sind in Schweiß gebadet, ein Wort genügt, um sie zu Tränen zu bringen und in die tiefste Niedergeschlagenheit zu versetzen; es stellt sich plötzlicher Drang zu Ausscheidungen ein, alle Muskeln zucken und den ganzen Körper befällt Zittern. Kurz, es zeigt sich eine allgemeine Störung, die den traurigen Zustand dieser Unglücklichen offenbart.

Doch von größerer Wichtigkeit sind die intellektuellen Erscheinungen und die psychologischen Wirkungen. In diesem Zustand, sagt Ribot (Psychol. des sentiments, pag. 211), fürchtet der Kranke alles und nichts, seine Ängstlichkeit ist nicht an einen bestimmten Gegenstand geknüpft, sondern sucht bald diesen bald jenen und durchdringt sein ganzes Wesen. Eine Kranke sagte mir einmal: „Ich fürchte alles und bin dahin gelangt, daß ich fürchte mich zu fürchten.“ Diese Kranken beschreiben die ungewöhnlichsten und verschiedensten Empfindungen; sie versichern, die lästigsten Gefühle zu haben. „Wenn ich wegen eines Skrupels mir Mühe gebe mich zu überzeugen,“ sagte mir ein Kranker, „so erfahre ich ganz ungewöhnliche Empfindungen, deren wichtigste ist, daß ich den Kopf zu verlieren glaube; doch, wohlgemerkt, nicht im bildlichen, sondern im eigentlichen Sinne. Meinen Kopf durchrieselt ein Rumoren, darauf folgt eine starre Be-

täubung, und endlich durchzuckt meinen Geist wie ein Blitz die Idee, daß ich in Irrsinn verfallen werde. Dann sinke ich gebrochen auf meinen Stuhl und ich merke, daß die Tätigkeit meines Herzens stillstehen werde." Eine andere Kranke sagte mir: „Wenn ich in einer solchen Krisis der Angst bin, so glaube ich nicht nur den Kopf, sondern das Leben zu verlieren." Manche haben das Gefühl, als verlören sie die Freiheit und würden Automaten. „In solchen Krisen," berichtete ein Skrupulant, „fürchte ich mein ganzes Sein zu verlieren. Keine Spur von Freiheit bleibt mir übrig; ich bin einem Zweige ähnlich geworden, den die Wellen peitschen, da ich nicht mehr über mich selbst Herr bin." Diese Sensationen sind, wie Janet bemerkt (a. a. O. S. 240), von großer Wichtigkeit, weil sie die Grundfrage anregen, die schon Séglas (Leçons cliniques sur les maladies mentales, p. 118) untersucht hatte, ob nämlich die psychologischen Veränderungen, die während der Krisis entstehen, beim Skrupulanten dauernd sind. Um diese Frage zu beantworten, müssen wir diese Angstzustände genau erforschen. Dies tut Janet in dem Teile seines Werkes, der die Überschrift trägt: Les stigmates psychasthéniques. Wir werden im folgenden Kapitel unter seiner Führung davon handeln; doch vorher wollen wir die allgemeinen Merkmale der Zwangsbewegungen besprechen.

§ 5. Die allgemeinen Merkmale der Zwangsbewegungen.

a) Klinische Einheit der Zwangsbewegungen.

Bis zu den in jüngster Zeit erschienenen Arbeiten von Legrain und Janet pflegten im allgemeinen die Kliniker diese Erscheinungen noch nicht in eine einzige

Klasse zu vereinigen; vielmehr betrachteten sie jede Art der Phobie und jeden Tick als eine besondere Krankheit. In einem gewissen Sinne können allerdings auch wir eine klinische Unterscheidung gelten lassen und deshalb drei Reihen von Erscheinungen unterscheiden:

1. Die geistigen Tätigkeiten, die wir Grübeleien (Ideenflucht) und Manien des Denkens genannt haben;
2. die unüberwindlichen Bewegungen, die wir als Ticks und Bewegungskrisen aufgeführt haben;
3. die organischen Störungen in den Eingeweiden.

Es ist aber zu bemerken, daß die Kranken um so weniger Bewegungen ausführen, je mehr sie mit dem Verstande grübeln; umgekehrt leiden sie um so weniger an krankhaften Ideen, je mehr sie physischen Bewegungen unterworfen sind. Doch weiter kann man in der Unterscheidung nicht gehen, vielmehr sind viele Gründe vorhanden, die es uns nahelegen diese Erscheinungen als eine Einheit aufzufassen. Sehr leicht tritt in denselben ein Wechsel ein, so daß der Kranke von einer Art zur anderen übergeht; es kommt aber auch vor, daß sich alle drei Arten zugleich finden. Überdies zeigen sie auch gewisse gemeinsame Merkmale, die wir schon früher beschrieben haben.

b) Die Zwangsbewegungen in ihrem Verhältnis zu den Zwangsideen.

Die Zwangsbewegungen sind nicht ein ständiges Merkmal der Skrupulanten, sondern gewissermaßen mehr oder weniger langdauernde, mehr oder weniger häufige Krisen derselben, die infolge von typischen Ursachen entstehen. Die erste derselben ist eine freie Handlung, die diese Krisen zur Auslösung bringt. Wir dürfen uns nur an die früher angeführten Fälle erinnern, um zu erkennen, daß insgemein der Versuch

des Kranken etwas zu wollen, die Entstehung dieser Bewegungen bewirkt. Etwas zu tun, was ihm eine besondere Schwierigkeit bereitet oder einer besonderen Zwangsidee widerspricht, ruft in ihm den Sturm der Krisis hervor. Die zweite Ursache, die in derselben Weise wirken kann, ist die Aufmerksamkeit. Der Skrupulant muß z. B. alle Aufmerksamkeit und alle Kräfte aufbieten, um vor der heiligen Beichte sein Gewissen zu erforschen; bei dieser Gelegenheit bricht dann eine Krisis der Grübelei, des Ticks oder der Angst aus. Eine andere Ursache können Gemütsbewegungen, wie Schmerz, Freude usw., sein. Die ersten oder erregenden Erscheinungen sind demnach eine Willensanstrengung oder die Aufmerksamkeit oder eine Gemütsbewegung, die Bewegungen dagegen sind sekundärer Natur. Auch deshalb nennen wir sie mit Recht sekundäre Bewegungen, weil sie nur niedrigere Elementarerscheinungen sind ohne alle Beziehung zu den äußeren Dingen und darum zwecklos.

Viertes Kapitel.

Die besonderen Kennzeichen (Stigmata) des skrupulösen Zustands.

§ 1. Einleitung.

Manche Autoren haben die Behauptung vertreten, die bisher beschriebenen Erscheinungen, die Zwangsideen, die Manien, die krankhaften Zweifel, die Ticks, die Angstzustände usw. könnten in der Weise bestehen, daß das Bewußtsein ungetrübt bleibe; manche sind sogar zur Behauptung gelangt, daß die Freiheit vollkommen gewahrt bleibe. Indessen ist doch zu bezweifeln, ob solche Erscheinungen lange einen Geist einnehmen können, der normal und gesund und deshalb auch fähig ist, so ungereimte Zweifel und so lächerliche Manien zurückzuweisen. (3) Es liegt darum die Annahme nahe, daß derartige Erscheinungen nur dann haften bleiben, wenn die Geistestätigkeit bereits verändert ist, daß demnach psychische Veränderungen den genannten Erscheinungen den Zugang ermöglichen. Diese Ansicht vertraten Janet, Pitres, Régis, Sollier, und ihr schlossen alle Gelehrten sich an, die später die Symptomatologie der Skrupulösen zum Gegenstand ihrer Forschungen gemacht haben. Durch sie wurde auch die Bezeichnung „psychasthenische Stigmata" eingeführt. Dieser Name wurde gewählt wegen der Ähnlichkeit mit den Stigmata der Hysteriker. Das Studium derselben ist zwar aus verschiedenen Gründen schwierig, doch erscheint es als notwendig, die Resultate dieser Forschungen kurz darzulegen. Diese Veränderungen erfolgen in zweifacher Weise. Die einen sind subjektiver Art in der Gestalt

von Gefühlen, die das Subjekt empfindet, ausdrückt und mehr oder weniger richtig beschreibt. Die zweite Art sind die wirklichen Veränderungen des Geisteszustandes des Skrupulanten. Es sind das die Erscheinungen der psychischen Insuffizienz.[1] Anhangsweise werden wir die Veränderungen der physiologischen Funktionen oder die physiologischen Insuffizienzzu-

[1] Hiezu macht Janet (1. B. S. 267 f.) einige wichtige Bemerkungen, die wir anführen wollen, um schon jetzt auf den Zusammenhang der einzelnen Symptome hinzuweisen. Janet schreibt: „Leider ist das Studium der psychasthenischen Kennzeichen noch schwerer, als das der hysterischen. Schon bei den letzteren bereitet bekanntlich ihre Suggestibilität große Schwierigkeit. Es ist immer, besonders wenn man Experimente machen will, schwer zu erkennen, was eine fundamentale psychische Störung ist und was die Suggestion hinzugefügt hat. Noch größere Schwierigkeit bereiten unsere Kranken. Viele derselben glauben, ihre Seelenkräfte seien krankhaft verändert, sei es, daß sie infolge von Zwangsideen der Selbstverachtung oder von Hypochondrie zu dieser Meinung gelangt sind. Wie soll man also ihren Äußerungen Glauben schenken? Wenn wir aber, statt den Kranken zu fragen, seine Handlungsweise in bestimmten Fällen erforschen, so finden wir, daß ihn oft nur Manien und Zwangsideen an der Ausführung von Handlungen hindern. Keineswegs aber darf man glauben, daß er deshalb unfähig sei, eine bestimmte Handlung zu vollziehen. — Trotzdem bestehen sicherlich Störungen der geistigen Tätigkeit, die logisch und chronologisch den fixen Ideen und Manien vorausgehen. Obwohl mir also die Schwierigkeiten wohl bekannt sind, glaube ich doch unter Anwendung möglichster Vorsicht diese Untersuchung wagen zu müssen. Zunächst scheinen, ganz seltene Fälle ausgenommen, Experimente fast unmöglich zu sein; sie haben das Mißliche, daß sie die Aufmerksamkeit des Subjekts auf sich ziehen und all die Reflexionen und Zwangsoperationen hervorrufen, die man befürchtet. — Doch sind diese Störungen so wichtig, daß man jedes Mittel versuchen muß, um die Schwierigkeiten, die sich der Untersuchung entgegenstellen, zu überwinden."

stände zu besprechen haben, welche diese psychischen Veränderungen begleiten. Zum Schlusse wird es uns obliegen, die wesentlichen Eigenschaften des psychasthenischen Zustandes darzustellen. Diese Untersuchung wird uns den Weg bahnen zur Aufstellung einer Theorie, die dazu dienen soll, den Zusammenhang, die Entstehung und die folgende Entwicklung der Erscheinungen, die der Skrupulöse bietet, zu erklären; darauf wird sich dann eine rationelle Behandlung dieser Störungen gründen können.

§ 2. Die Gefühle der Unzulänglichkeit.

Wir beginnen mit der Untersuchung derjenigen psychischen Veränderungen, die der Skrupulöse selbst angibt. Diese wird uns ein Bild des Kranken gewinnen lassen, wie er es von sich selbst zeichnet. Janet hat alle subjektiven Erscheinungen zusammengefaßt unter der Bezeichnung „sentiments d'incomplétude". Diese Gefühle sind sehr mannigfaltiger Art und wechseln unter den unbedeutendsten Einflüssen sehr rasch.[1]

a) Das Gefühl der Unzulänglichkeit in bezug auf eine freiwillige Handlung.

Die Notwendigkeit zu wählen und sich zu etwas zu entschließen, ist überaus häufig eine Qual für die Skrupulanten, auch wenn es sich nicht um einen Gegenstand handelt, der mit ihren krankhaften Ideen im Zusammenhange steht; selbst in den unbedeutendsten

[1] „Es kommt mir so vor," schreibt einer dieser Kranken, „als verbrächte ich mein Leben in einem fortgesetzten Zustand der Unvollständigkeit." Und ein anderer schreibt: „Ich bin zu allem unfähig; ich will nichts, ich bin nichts, ich weiß nichts, ich kann nichts"; und wieder ein anderer: „Ich lebe im beständigen Zustand der Unfähigkeit; nicht nur keine Handlung kann ich zu Ende führen, sondern nicht einmal einen Gedanken." Jeder Beichtvater wird eine Menge ähnlicher Fälle erlebt haben.

Dingen bereitet ihnen die Wahl eine Schwierigkeit. Auch wenn sie die Handlung schon begonnen haben und sogar noch kurz vor ihrer Vollendung beherrscht sie dieses Gefühl der Unsicherheit. Dasselbe Gefühl können sie nicht los werden, wenn sie es auch vermeiden selbst zu wählen und die Wahl dem Zufall oder einem fremden Willen überlassen. Einen typischen Fall habe ich selbst beobachtet. Ein junger Priester betete mit Genauigkeit, Andacht und Aufmerksamkeit sein Brevier. Man hätte nichts daran aussetzen können; er selbst aber war ganz anderer Meinung. Niemals war er mit seiner Rezitation zufrieden; und wenn er auch nicht zu sagen vermochte, was daran mangelhaft gewesen sei, so behauptete er trotzdem zu fühlen, daß er dasselbe nicht aufmerksam und langsam genug, kurz, mangelhaft verrichtet habe. Dasselbe beobachtet man bei allen Skrupulanten, denen alle ihre Handlungen Anlaß zu einer Menge von abnormen Gefühlen geben. Der Kranke fühlt es, daß seine Handlung schlecht oder unvollständig verrichtet sei und an irgend einem Mangel leide. Manchmal nimmt dieses Gefühl in hohem Grade einen moralischen Charakter an. Weil den Kranken ihre Handlungen ungenügend oder schlecht erscheinen, befällt sie das Gefühl der Scham oder des Schreckens, sie fühlen sich genötigt, die Handlung aufs neue zu beginnen, und fürchten sich doch davor; sie haben die Empfindung der Unfähigkeit und Unzulänglichkeit, ja sogar des Ekels vor sich selbst. Mit Recht schreibt Emyeu, daß diese Kranken in der Regel sich für nichts achten, und daß es ihnen Ernst ist, wenn sie sagen: „Alles, was ich tue, ist schlecht. Was ich Ihnen schreibe, wimmelt von Widersprüchen; ich vermag mich nicht auszudrücken, ich habe einen Ekel an mir selbst, bin mir und anderen ein Gegenstand des Mitleids; ich fühle es

wohl, daß Sie mich nicht mehr ertragen können und daß Sie mich verachten müssen.“ Ein Mädchen sagte einst zu Emyeu: „Ist es nicht wahr, daß Sie noch niemals einen Menschen gefunden haben, der mir gliche? Ist nicht meine ganze alberne Denk- und Handlungsweise ganz im Widerspruch mit meinem Alter? Ist es nicht abscheulich, daß ich noch so wenig Tugend besitze?“ Dieses Gefühl der Mangelhaftigkeit äußert sich bei ihnen oft aus den nichtigsten Gründen.

Diese Erscheinungen können verschiedene Arten aufweisen, von denen wir die wichtigsten anführen wollen. Besonders häufig findet sich das Gefühl der Schwierigkeit einer Handlung, die ausgeführt werden soll. Die damit behafteten Personen haben die unangenehmsten Gefühle; schon beim bloßen Gedanken an die zu vollziehende Handlung geraten sie in Furcht. Ihr Traumideal wäre, wie sie selbst sagen, eine Lebensweise, bei der sie gar nichts mehr zu tun hätten. „Ich wünschte etwas ungemein Schwieriges,“ sagte ein solcher Kranker, „nämlich auf einmal alle Handlungen für mein ganzes Leben vollbringen zu können, so daß ich mein ganzes weiteres Leben, ohne etwas tun zu müssen, hinbringen könnte.“

Eine verwandte Art ist das Gefühl der Untauglichkeit. In solchen Fällen leiden die Kranken an einem gewissen Schwächegefühl, so daß sie von vorneherein sich davor fürchten etwas tun zu müssen.

Bei anderen handelt es sich um ein Gefühl der Unentschiedenheit; es fehlt ihnen nämlich eines der wesentlichen Merkmale der freiwilligen Handlung, das Gefühl der Überlegtheit. Normale Menschen erkennen den Gegenstand einer Handlung, bevor sie dieselbe setzen, und nehmen dieselbe als eine solche wahr, die zu ihnen in Beziehung steht. Sie kommen derselben

sozusagen zuvor, indem sie den Akt als einen vollendeten ins Auge fassen, während er doch erst eine bloße Möglichkeit ist. Alle diese Gefühle finden sich nicht bei den Skrupulanten. „Ich kann mich nicht entscheiden, was ich tun soll," sagte einer von ihnen, „und vermag überhaupt keinen Entschluß zu fassen." Ein anderer erklärte: „Theoretisch gesprochen genieße ich volle Freiheit, praktisch aber bin ich allzu schwach und matt um von ihr Gebrauch zu machen." Daraus folgt, daß diese Personen immer den Wunsch hegen, es möchte jemand an ihrer Statt die Entscheidung fällen oder es möchte Gott einschreiten um ihnen die Überlegung abzunehmen. Hieraus erklärt sich, daß sie zu Versprechungen, Gelübden u. dgl. ihre Zuflucht nehmen.

Im Gegensatze hiezu fehlt anderen Kranken das Gefühl der Persönlichkeit, das normalerweise die Handlung begleitet und uns das Bewußtsein verleiht, daß dieselbe von uns vollzogen wird. In diesem Falle haben die Kranken das Gefühl des Automatismus. Ball berichtet, daß ein Kranker dieses Gefühl folgendermaßen beschrieb: „In diesem schrecklichen Zustande muß ich handeln, ohne einen Grund zu wissen. Etwas, was nicht in mir zu liegen scheint, treibt mich an, die Handlung fortzusetzen; aber ich kann mich nicht dessen vergewissern, daß wirklich ich es bin, der die Handlung vollzieht; ich werde wie eine Maschine bewegt und alles wird in mir ohne mein Bewußtsein vollbracht."

Ein höherer Grad dieser Erscheinung ist dann vorhanden, wenn die Kranken behaupten, es sei etwas außer ihnen, was auf ihnen laste und ihre Handlungen bestimme: das Gefühl des Beherrschtseins, infolgedessen sie glauben mangels eines eigenen Willens durch einen fremden Willen zu handeln.

Andere Skrupulanten sind von dem Gefühl der Unzufriedenheit mit ihrer Handlungsweise gequält. Normale Menschen dagegen haben bei jeder richtigen Handlung ein Gefühl der Freude, die mit ihrem Schaffen wächst. Unsere Kranken aber sagen: „Ich mißfalle mir selbst; nichts, was ich tue, verschafft mir Befriedigung, weil ich nicht fähig bin, es sofort zu tun, sondern immer erst nach langem Schwanken. So oft ich etwas zu tun habe, muß ich immer wieder von vorne anfangen, was mich in hohem Grade ängstigt.“ Nahe diesem Zustande kommt eine Unterart, das Gefühl der Verdemütigung und Beschämung. So sagte ein Patient: „Ich tauge zu gar nichts; ach, wie traurig ist mein Zustand, in dem ich allen zum Gespötte zu sein glaube und als ein Schwachkopf betrachtet werde.“

Endlich sind noch zu erwähnen die Gefühle der Furchtsamkeit und des Widerstrebens.

b) Die Gefühle der Unzulänglichkeit in bezug auf die Verstandestätigkeit.

Dieselben Gefühle, die von einer Handlung erregt werden, werden auch von der intellektuellen Tätigkeit hervorgerufen. Der Skrupulant fühlt sich unfähig, etwas zu denken; oft hört man einen solchen sagen: „Seien Sie überzeugt, daß ich niemals, wie ein Irrsinniger, verrücktes Zeug beginnen werde; ich bin unfähig, etwas zu denken, und sei es auch nur das Geringste.“ Bis zu einem gewissen Grade spricht der Kranke auch die Wahrheit. Die Skrupulanten unterliegen einem ganz besonderen Gefühl der Schwierigkeit, das anläßlich jeder intellektuellen Tätigkeit in ihnen entsteht. Wenn ihr Geist von einer Zwangsidee beunruhigt ist, befindet er sich in einer solchen Gärung, daß er zu jeder anderen Anstrengung sich unfähig fühlt. Sie behaupten, die

Denkkraft nicht mehr betätigen zu können wegen der Schwierigkeiten und der Qualen, die diese Anstrengung ihnen bereitet. Sie beschreiben ausführlich die Kopfschmerzen, an denen sie leiden, wenn sie den Versuch zu denken machen.

Die Anfangserscheinung ist die Unfähigkeit die Aufmerksamkeit festzuhalten. „Vor meiner Erkrankung," erzählte einer dieser Kranken, „war ich zu außerordentlich langen Gedankenreihen fähig ohne zerstreut zu werden; jetzt dagegen ist mir dieser Versuch sehr beschwerlich. Die Aufmerksamkeit ist unbeständig; sofort vergesse ich das Vorausgegangene und vermag keine Gedankenreihe durchzuführen." Ein anderer sagte: „Als ich die Schule besuchte, war mir das Lernen leicht und ich war ruhig dabei; die lebhaftesten Geräusche, selbst Gespräche der Anwesenden, brachten mir keine Störung. Jetzt aber ist es ganz anders; ich verliere schnell die Aufmerksamkeit und kann sie nicht ohne ungeheure Anstrengung festhalten, die meinen Geist in eine derartige Spannung versetzt, daß es meine Kräfte aufreibt."

Eine Abart ist das Gefühl der Unstetigkeit. Der Kranke fühlt jeden Augenblick, daß er den Gegenstand, den er eben im Sinne hatte, verläßt. So sagte z. B. jemand: „Ich kann einen Gedanken nur eine Minute im Geiste behalten; ja, kaum eine Sekunde, vielmehr höchstens eine halbe Sekunde kann ich denselben Gegenstand in derselben Weise denken." Die Patienten selbst schreiben dies einer gewissen Schwäche zu, die sie in sich fühlen.

Eine andere Folge dieser Schwäche ist das Gefühl mangelhafter Sinneswahrnehmung, das sich auf verschiedene Weise äußert. Bald handelt es sich um das Gefühl der Abschwächung der Wahr-

nehmung; so klagte z. B. jemand: „es ist so, als ob ich alles durch einen Schleier, durch einen Nebel oder durch eine Wolke sähe; es kommt mir vor, als hörte ich alle Töne durch eine Mauer, die mich von der Wirklichkeit trennt"; bald scheint es ihnen, als hätten sie die Gegenstände schon einmal gesehen, oder sie kommen ihnen fremdartig vor; bald haben sie das Gefühl, als sähen sie alles doppelt, oder daß sie die Orientierung zu ihrer Person verloren haben. Wenn die Krankheit sich verschlimmert, so fühlen die Kranken nicht nur, daß ihre Wahrnehmungen unvollständig und abnorm sind, sondern sie fühlen auch, daß ihre Geistestätigkeit nicht mehr eine Wahrnehmung eines äußeren Objektes, sondern eine andere Tätigkeit ist, nämlich eine mehr oder weniger eingebildete Denktätigkeit.

So kommt es vor, daß Kranke den richtigen Raum- und Zeitbegriff verlieren. Wenn sie z. B. von der Zeit vor ihrem jetzigen krankhaften Zustande sprechen, so verlegen sie diese Periode der Gesundheit weit zurück. Krishaber berichtet von einem Kranken, der zu ihm sagte: „Mir kam es vor, als würde ich in weite Fernen aus dieser Welt hinaus versetzt und riefe mit lauter Stimme mechanisch die Worte: ich bin weit, weit, weit entfernt. Ich wußte, daß dies nicht der Fall sei; aber es schien mir ein ungeheurer Zwischenraum zu sein zwischen der Zeit, da ich gesund war, und dem Augenblick, wo ich zum erstenmal Skrupel fühlte." Und ein anderer sagte: „Wie viele Jahrhunderte sind es, seit ich jung war und nicht an einer derartigen Krankheit litt!" Es gibt Kranke, die das Gefühl für die Gegenwart verlieren; so sagte einmal einer: „Gestern, heute, morgen sind bei mir ein und dasselbe; ich glaube in ein großes Vakuum versenkt zu sein." Auch die Erinnerungen und Ideen haben bei den Skrupulanten denselben unrichtigen Cha-

rakter, wie die äußeren Dinge. „Mein vergangenes Leben," sagte eine Kranke, von der Janet erzählt, „scheint mir einer anderen, nicht vorhandenen Welt anzugehören; dieses alles ist so weit von mir entfernt; ich vermag meine Gedanken nicht recht zu erklären; ich bemühe mich eine klare Idee zu haben; aber es wäre dazu nötig ein kleines Türchen zu öffnen, das in meinem Kopfe ist; hinter jenem Türchen ist die klare Idee, aber ich kann nicht dorthin gelangen."

So scheint es, daß diese Kranken die Wirklichkeit, die sie nur mangelhaft mit dem Geiste erfassen, infolge ihrer vagen Idee kaum zu erkennen vermögen; sie scheint ihnen jeder Deutlichkeit bar zu sein und ferne zu liegen. Öfters kommt es ihnen vor, als ob sie ein Traumleben führten; wenn sich ihnen eine neue Erscheinung bietet, so glauben sie dieselbe in ferner Zeit, die sie aber nicht näher bestimmen können, schon einmal gesehen zu haben.

Die letzte Folge dieses Geisteszustandes ist das Gefühl des Zweifels, das eines der bekanntesten Merkmale der Skrupulösen ist. Die Quelle des Zweifels liegt nämlich darin, daß sie einer klaren Anschauung entbehren und jenes Besitzes der Wirklichkeit, aus dem die Gewißheit entspringt. Darum hegen diese Kranken am Beginne ihres Leidens zunächst Zweifel über solche Dinge, die wirklich sehr dunkel sind und die sie natürlich noch weniger begreifen; im weiteren Verlaufe der Krankheit erstreckt sich der Zweifel auch auf Dinge, die gewöhnlich leichter Glauben finden. Hierauf gehen sie noch weiter und bezweifeln selbst das, was ihnen selbst als mehr glaublich erscheint; schließlich vergiftet der Zweifel ihr ganzes Leben und es gibt nichts mehr, was von diesem Zweifel unberührt bliebe. Ein Kranker drückte das nach Janet sehr gut aus, indem er sagte:

„Ich zweifle an allem: an Gott, an mir selbst, an allen anderen Personen, wie Gegenständen. Mein Leben besteht in der unaufhörlichen Frage: wer weiß?“

Diesen Gefühlen des Zweifels entsprechen Gefühle der Entmutigung, des Argwohns und Mißtrauens. Der Skrupulöse weiß nie etwas Gewisses: immer fürchtet er, getäuscht zu werden und wendet darum möglichst viele Vorsichtsmaßregeln an. Alle diese Gefühle bezüglich der Denkfunktionen haben eine Analogie in den früher besprochenen Gefühlen bezüglich der freiwilligen Handlungen.

c) Das Gefühl der Unvollständigkeit in bezug auf die Gemütsstimmungen.

Auch in bezug auf ihre Affekte und Stimmungen haben die Skrupulanten oft das Gefühl der Unzulänglichkeit und Unfähigkeit. Sie haben die Empfindung, als würden ihre Affekte gehemmt, bevor sie zur Vollendung gelangten, und bekämen deshalb die Gestalt von Grübeleien, Ticks und Angstzuständen. Janet erwähnt eine Kranke, die sich beklagte, daß sie keine Gemütsbewegung und kein Gefühl zur Vollendung zu bringen vermöge und dies ihr Skrupel bereite. Esquirol berichtet von einem Skrupulanten, der sagte: „Mein Leben ist unvollständig; zwar sind mir die Funktionen und Verrichtungen des gewöhnlichen Lebens geblieben; aber jeder Handlung fehlt etwas, nämlich die Empfindung, die damit verbunden sein soll, und die Freude, die daraus hervorgeht. Jeder meiner Sinne ist gewissermaßen außerhalb meines Selbst und vermag kein Gefühl in mir zu erregen.“ Vor allem fehlt die Freude. So sagt ein Patient bei Emyeu: „In allen meinen Freuden ist etwas Bitteres und Unangenehmes.“ Alle Freuden bereiten solchen Kranken eine Enttäuschung, weil sie nie zum vollen Genusse derselben gelangen; ihr Herz

ist unbefriedigt, weil sie nicht nur die heiteren Träume unerfüllt sehen, die jeder Mensch als unerreichbar erkennt, sondern auch die Freuden entbehren müssen, die jeder genießt. Allein sogar Schmerzen und Trübsale können sie nicht vollständig empfinden. Solche Skrupulanten klagen, daß sie nicht einmal in normaler Weise leiden können und verfallen dann in Atonie und Lebensüberdruß. So sagte einer dieser Unglücklichen: „Mich scheint alles indifferent und kalt zu lassen; ich wollte, ich könnte mich in den Zustand der Verzweiflung versetzen oder vor Schmerz schreien; ich empfinde weder Freude noch Schmerz; beide sind von mir gewichen. Ich wohnte dem Begräbnis meines Großvaters bei ohne irgend eine schmerzliche Erregung zu fühlen. Eine dumpfe Empfindungslosigkeit hat von mir Besitz ergriffen, die mich hindert moralische Stimmungen zu fühlen und mir sogar den Schmerz benimmt.“ Ähnlich äußerte sich eine Kranke bei Janet: „Meine Gemütsstimmungen stehen still; sie entwickeln sich nicht, entschwinden sofort wieder und dringen gar nicht bis zu mir vor. Nur selten kann ich lächeln, und auch dann ist es ein so schwaches Lächeln, daß sich die Lippen fast gar nicht bewegen. Freude und Schmerz sind gleich ferne von mir. Und was mich noch mehr ängstigt, ist, daß ich kein Herz mehr im Busen trage; manchmal fühle ich zwar ein Zucken, aber sofort kehrt es zur Ruhe zurück. Sie wollen es nicht glauben, daß ich kein Herz habe; aber es ist mir in der Tat alles gleichgültig. Ich wünsche nicht einmal gesund zu werden. Wenn ich nur leiden, mich über etwas ängstigen könnte! Diese Ruhe, sehen Sie, das ist es, was mich zermürbt.“

Von großer Wichtigkeit ist bei den Skrupulanten das Gefühl der Unruhe. Dieses Gefühl haben fast alle diese Kranken, so daß sie keine Klage so oft im

Munde führen, als über die beständige Unruhe ihres Innern, wie wenn ihnen jeden Augenblick ein Unglück bevorstünde. Eine Kranke, von der Janet berichtet, sagte: „Ich leide nicht so sehr unter Skrupeln, als unter der Unruhe. Ich habe weder zu mir, noch zu Gott, noch zu irgend etwas ein Vertrauen; ich habe keinen Frieden, wie sehr ich mich auch anstrenge, ihn zu erlangen; immer ist meine Seele von Unruhe gemartert. Ich fürchte meine Gefühle, meine Handlungen, meine Ideen, mein Gehirn, dessen ich nicht mehr mächtig bin; kurz, ich fürchte alles und weiß doch nicht, was ich fürchte; schließlich weiß ich nicht einmal, ob ich etwas fürchte. In meiner Unruhe ist es mir, als ob ich unablässig einen Freund erwartete, der einer Gefahr entgegengeht; aber ich weiß nicht einmal, wer es ist.“

Ferner ist zu bemerken, daß diese Unruhe, obwohl sie von den Kranken als Furcht bezeichnet wird, doch eigentlich keine Furcht ist, weil sie mehr unbestimmter und komplizierter Natur ist; sie geht nämlich aus einer gewissen Überreizung des Kranken und aus dem Gefühle hervor, daß sein Zustand ein unsteter sei. Diese Unruhe ist allen diesen Kranken gemeinsam und geht den Zwangsideen vorher, womit sie dieselbe auch zu rechtfertigen suchen.

Um der Unruhe ein Ende zu machen verlangen die Skrupulösen instinktmäßig etwas, was ihre unzureichenden Gefühle weiter anregt. Sie fühlen das Bedürfnis „Torheiten zu begehen“ um sich zu erregen. Emyeu berichtet von einer jungen Frau, die überaus furchtsam und sanft war, daß sie einst zu ihm sagte: „In gewissen Augenblicken habe ich den Wunsch etwas Schlechtes zu tun, Gegenstände zu zerbrechen, eine Tat zu vollbringen, die mich den Tieren gleichmacht, mich zu schlagen u. dgl.“ Manche Kranke suchen diese Er-

regung durch den Gebrauch von Morphium oder Alkohol zu erreichen.

Die Unruhe hat auch eine aktive Seite und regt die Kranken an, mühevolle Anstrengungen auf sich zu nehmen. Der Grund davon, sagt Janet, liegt darin, daß sich bei manchen Kranken ein Gefühl findet, das man bei ihnen nicht erwarten möchte, nämlich der Ehrgeiz. Diese Kranken sind immer mit ihren Leistungen unzufrieden und streben nach Vollkommenheit. So war eine kranke Frau, erzählt Janet, niemals zufrieden mit ihrer Kunstfertigkeit im Klavierspiele, da sie wünschte auf diesem Instrumente die erste Künstlerin der Welt zu sein. „Mein Ehrgeiz," sagte sie selbst, „kennt keine Grenzen." Diese abnormen Gefühle sind die Vorbereitung sehr schwerer Krankheitserscheinungen, vorzugsweise des Größenwahnes. So sagte ein Kranker: „Mein Ehrgeiz erstreckt sich auf alle möglichen Dinge und läßt mich nie zur Ruhe kommen. Sehe ich Leute in einer eleganten Equipage fahren, so habe ich den sehnlichsten Wunsch ihnen gleichzukommen; ähnliche Gefühle habe ich beim Anblicke einer schönen Dame u. dgl. Ich möchte auf dem Gipfel der Freude und des Glückes sein; vielleicht aber würde mich auch das noch nicht befriedigen."

d) Das Gefühl der Unvollständigkeit in bezug auf das Persönlichkeitsbewußtsein.

Wenn man bedenkt, daß das Gefühl der Unvollständigkeit in manchen Fällen das ganze Leben des Skrupulanten durchzieht, dann wird man unschwer begreifen, daß in solchen Fällen zu den eben beschriebenen Gefühlen noch jenes kommt, das man als Ergänzung und Höhepunkt derselben betrachten kann, nämlich das Gefühl des Persönlichkeitsverlustes, wie es zuerst Dugas

genannt hat. Es findet sich in verschiedenen Graden und Formen. Oft kann man solche Äußerungen hören, wie: „Ich handle wie einer, der außerhalb seines Ich lebt.“ Krishaber erwähnt einen, der zu ihm sagte: „Zur Zeit meiner ersten Anfälle glaubte ich nicht mehr in dieser Welt zu sein und nicht mehr zu existieren. Ich hatte das Gefühl, als ob ich ein anderer wäre; ich berührte meinen Kopf und meine Glieder, um mich meiner Existenz zu versichern. Doch mußte ich alle Willenskraft aufbieten um mich davon zu überzeugen.“ Ein anderer Kranker sagte nach dem Berichte Janets: „Bin ich? Wo bin ich? Bin ich es, der ißt und schläft usw.? Ich sehe nicht, daß ich es bin, der dies alles tut; es ist etwas, was mir abgeht.“ Diese Störung des Bewußtseins können wir als eine primäre psychologische Veränderung auffassen, welche die Mangelhaftigkeit des Persönlichkeitsbegriffes offenbart. Sie hat verschiedene Grade und Formen: in den Anfangsformen handelt es sich fast nur darum, daß sie sich ihrer eigenen Persönlichkeit fremd fühlen; später aber kommt es zu einer Verdoppelung der Persönlichkeit. Diese Erscheinung ist ziemlich häufig. Solche Skrupulanten sagen: „In mir ist eine doppelte Persönlichkeit; die eine denkt richtig, die andere falsch; die eine erkennt die Unvernünftigkeit gewisser Zweifel, die andere aber ist unfähig sie aufzugeben.“ In extremen Fällen findet sich ein förmlicher Verlust der Persönlichkeit. Typisch ist der Fall eines Kranken, der sich folgendermaßen äußerte: „Ich verstehe das Leben nicht mehr, weder die Welt, noch mich selbst; ich bin soweit gekommen, daß ich das Bewußtsein meiner Persönlichkeit verloren habe. Ich glaube nur materiell zu leben, meine Seele scheint vom Leibe getrennt zu sein; ja ich muß mich sogar fragen, ob ich überhaupt auf dieser Welt bin und exi-

stiere. Wenn ich noch ein Leben habe, so ist es jedenfalls in einer anderen Welt. Wenn ich gerade von diesen Gefühlen befallen bin, so müssen meine Eltern mich streicheln um mir zu beweisen, daß ich einer der Ihrigen bin.“ Auch diese Gefühle müssen aus mehreren Gründen zu den Gefühlen der Unvollständigkeit gerechnet werden, wie sich aus den Aussagen der Kranken klar ergibt. Sie sagen z. B., daß sie nicht zum Gefühl der Einheit ihrer Persönlichkeit zu gelangen vermöchten. Ferner wissen sie selbst, daß ihre Persönlichkeit nicht wirklich verdoppelt ist und daß sie nicht gestorben sind, wie sie sagen; trotz ihrer übertreibenden Worte erkennen sie, daß sie nicht ein positives Gefühl der Vervielfachung ihrer Person oder ihres Todes haben. Was sie wirklich haben, das ist vielmehr ein negatives Gefühl, daß es ihrer Person an Einheit fehle und daß sie nicht genügend leben. Wenn man sie etwas näher ausforscht, so drücken sie sich selbst in diesem Sinne aus. So sagte z. B. einer, er fühle zu wenig die Wirklichkeit seiner Person. Ihre Äußerungen sind deshalb bildlich zu verstehen, wenn sie sagen, sie seien gestorben oder sie seien nicht mehr dieselben.

Die Gefühle der Unvollständigkeit, die wir soeben behandelt haben, stellen uns die Skrupulanten so vor Augen, wie sie sich selbst schildern, wenn sie zum Beichtvater ihre Zuflucht nehmen. Bei ihren Gedanken, Handlungen und Gefühlen haben sie die Empfindung der Unvollständigkeit, Inkongruenz und Unfähigkeit, so daß sie schließlich zum Verluste des Persönlichkeitsbewußtseins kommen können. Nun erhebt sich die Frage: sind diese subjektiven Merkmale real? ist anzunehmen, daß ihre Seelenkräfte in so hohem Grade gestört sind? entspricht ihre traurige Beschreibung der Wirklichkeit oder sind diese subjektiven Merkmale trü-

gerisch? Um hierauf zu antworten, müssen wir die objektiven Eigenschaften des Geisteszustandes der Skrupulanten untersuchen.

§ 3. Formen des psychischen Unvermögens (ps. Insuffizienz).

Gibt es eine von den subjektiven Aussagen der Skrupulösen verschiedene objektive Methode, um die Störungen in ihrem Geistesleben auf ihre Realität zu untersuchen? Die Beantwortung dieser Frage ist, wie Janet bemerkt (a. a. O. S. 325), sehr schwierig; denn die Untersuchungsmethoden sind noch ziemlich rudimentär, und oft müssen wir uns hiebei auf die von der Beobachtung gebotenen Angaben verlassen.

Wenn wir die Klagen unserer Patienten vernehmen, so scheinen sie uns auf den ersten Blick zum Glauben zu veranlassen, daß sich wirklich bei ihnen wahrhafte Beeinträchtigungen der Persönlichkeit finden, wie sie Hysteriker aufweisen. Bei weiterer Nachforschung aber werden wir finden, daß ihnen die Anästhesien und unbewußten Bewegungen fehlen, daß sie auch nicht im geringsten den Zustand des Somnambulismus, sei es des natürlichen oder des künstlichen, zeigen, welche Erscheinungen bei den Hysterikern typisch sind. Überdies teilen sie auch nicht mit den Hysterikern die Suggestionsfähigkeit. Endlich fehlt ihnen ein gewisser Symptomenkomplex, der sich bei den Hysterikern mit dem Verluste des Persönlichkeitsbewußtseins verbindet. Diese Umstände nötigen uns zur Erkenntnis, daß die Skrupulanten stark übertreiben, zum wenigsten wenn sie ihre Gefühle der Unvollständigkeit beschreiben, die sie zur Einbildung von dem Verluste der Persönlichkeit veranlassen. Während sie selbst eine so schlechte Meinung von ihren Fähigkeiten haben, daß ihnen ihre Hand-

lungen als ungenügend erscheinen, während sie ihre Willenskraft als krank und mangelhaft bezeichnen und vollständiger Gemütsbewegungen unfähig zu sein glauben, während sie endlich so weit gekommen zu sein meinen, daß es ihnen vorkommt, als ob sie das Leben verließe, verhält sich die Sache in Wirklichkeit ganz anders. Jeder Beichtvater kann diese Beobachtung machen. Wenn er sich nämlich bei den Worten des Skrupulanten nicht beruhigt, sondern weitergeht und nachforscht, ob z. B. wirklich die Gebete schlecht verrichtet wurden, ob ihre Handlungen so mangelhaft waren, wie sie dieselben schildern, ob ihre Gefühle und ihre Erkenntnis wirklich gar nicht den Bedürfnissen entsprachen, wie sie behaupten, dann wird er bald erkennen, wie ungerecht sie über sich selbst urteilen.

Die Lebensart der Skrupulanten zeigt, wie Emyeu schreibt, daß außerhalb ihrer Zwangsideen deren Persönlichkeit unbeeinträchtigt bleibt und ihren Zusammenhang behält. Nicht selten kommt es vor, daß in der Umgebung der Kranken niemand etwas von ihrem abnormen Zustand erkennt. Ja oft scheint denen, die mit ihnen verkehren, das Gefühlsleben der Skrupulanten, wenigstens solange es sich nur um mittlere Grade der Krankheit handelt, besonders zart und edel zu sein. Ihre Handlungen sind mehr wert, als sie selbst glauben. Ihre Briefe an die Beichtväter sind keineswegs dunkel und unverständlich, wie sie sagen, sondern im Gegenteile sehr klar und enthalten die feinsten Beobachtungen. Die Gebete, die zu wiederholen sie für notwendig erachten, sind in Wirklichkeit gut verrichtet worden; auch ihre Arbeiten, wegen deren sie sich gedemütigt fühlen, sind in der Tat gut vollbracht worden. Ihre Intelligenz ist wenigstens in den mittleren Graden des Leidens unversehrt, häufig sogar lebhaft; auch ihre Sinne sind un-

geschwächt. Kurz, welche Tätigkeiten wir immer betrachten mögen, es zeigt sich keine Verminderung und keine psychische Entartung.[1]

Doch ist es unmöglich, daß normal denkende Menschen so ungewöhnliche und abnorme Gefühle, wie diejenigen sind, welche die Skrupulanten aufweisen, empfinden, ohne daß ein reales Fundament vorhanden wäre. Wenn nun, sagt Emyeu, dieses Fundament sich nicht in der Seinsweise des Organismus findet, so muß es in seiner Weise zu handeln liegen. Und da sich bezüglich des Bewußtseins keine Verringerung nachweisen läßt, so müssen wir mit Janet annehmen,

[1] Über ihre Intelligenz schreibt Janet (S. 364): „Häufig sind diese Kranken intelligente und feingebildete Personen; einfältige und schwachsinnige Menschen können diese Krankheit überhaupt nicht aufweisen. Durch langen Verkehr mit ihnen habe ich die Überzeugung gewonnen, daß die meisten von ihnen sich über die Durchschnittsbegabung der normalen Menschen erheben.“ Dabei ist zu beachten, daß Janet die Skrupulösen in Kliniken studiert hat, wo er gewiß, wenigstens zum größten Teil, nur extreme Fälle zur Behandlung hatte. Was mich betrifft, so kann ich seine Behauptung nur bestätigen. Bei allen Pönitenten dieser Art fand ich eine höhere Intelligenz. Die Schwierigkeit, sie zu leiten, kommt gerade von dieser ihrer Feinheit des Empfindens und Denkens. Umgekehrt habe ich niemals ganz ungebildete oder wenig begabte Personen getroffen, die mit dieser Krankheit behaftet gewesen wären. Ja, in manchen Fällen waren die Kranken sogar außerordentlich begabte Menschen. Diesen ihren Vorzug können wir verwerten, um das verlorene Selbstvertrauen in ihnen wiederzuerwecken. Ferner ist der Skrupulöse in allen Dingen, die sich nicht auf die ihn beherrschende Idee beziehen, oft so feinsinnig und liebenswürdig, daß er von allen hochgeschätzt wird. Aber selbst das bereitet ihm Qualen. „Alle loben mich,“ sagte mir einer von ihnen, „und halten mich für glücklich ohne zu ahnen, welcher Sturm in mir tobt, der mir den Frieden raubt und mich zu Allem unfähig macht, so daß mein ganzes Leben vergiftet ist.“

daß die Krankheit nicht in einer mangelhaften Wirkung der Realität auf das Subjekt liegt, sondern in einer gewissen Insuffizienz des Subjekts gegenüber der Realität (a. a. O. S. 438). Mit einem Worte, die Krankheit ist einfach funktionell. Die Fähigkeiten sind an sich unversehrt, aber sie erfüllen ihre Funktionen schlecht.

a) Die Störungen des Willensvermögens.

Daraus, daß sich beim Skrupulösen nicht dieselben Störungen finden wie beim Hysteriker, darf man keineswegs schließen, daß alle ihre Gefühle der Unzulänglichkeit oder Unvollständigkeit irrig seien, und daß sie keinerlei Störung erleiden, die ihren Gefühlen und vorzüglich ihren fixen Ideen vorangeht. Eine solche Störung findet sich zumal in der freiwilligen Tätigkeit, die bei diesen Kranken in hohem Grade beeinträchtigt wird, bevor noch ihre Krankheit erkannt wird. Nach der Ansicht vieler Autoren ist in mehreren Fällen das Leiden schon von Kindheit auf vorhanden. Wollen, das ist die große Schwierigkeit beim Skrupulanten; alles kann man von ihm verlangen, am wenigsten aber, daß er will. Dieses Unvermögen des Willens zeigt sich auf verschiedene Weise. Zunächst weisen fast alle Skrupulanten schon von Kindheit an eine gewisse Eigenschaft auf, die sehr leicht erkennbar ist. Die Familienangehörigen berichten, daß sie schon als Kinder weichlich, schlaff und träge waren. So sagte z. B. eine Mutter: „Von zarter Jugend an hätte ich meinen Sohn schlagen müssen, nicht nur um ihn zur Arbeit, sondern sogar um ihn zum Spiele zu zwingen; so weichlich war er.“ Mit dieser allgemeinen Weichlichkeit ist ein beständiges, unsicheres Schwanken verbunden, das sie quält und sich besonders offenbart, bevor sich ein bedenklicher Anfall einstellt. Dieses Schwanken zeigt sich unter den ver-

schiedensten Formen, bald wegen der nichtigsten Dinge, bald wegen der bedeutendsten, und dauert eine sehr lange Zeit hindurch. Eine Kranke vermochte sich nicht zu entscheiden, ob sie heiraten oder in ein Kloster eintreten solle, um sich zu heiligen. Jeden Augenblick glaubte sie einen Entschluß gefaßt zu haben, aber der geringfügigste Grund genügte ihr den Entschluß wieder umzustoßen. Zu Raymond kam ein Kranker, um ihm einen Brief zu übergeben. Es hatte ihn eine ungeheure Mühe gekostet diesen Brief zu schreiben. Trotzdem aber verbarg er den Brief sorgfältig, weil er nicht mehr wollte, daß dieser ihn sähe. Erst nach einer Viertelstunde sagte er ihm, daß er diesen Brief geschrieben habe und zeigte ihm denselben. Kaum aber hatte er ihn übergeben, so stürzte er sich auf Raymond, um den Brief zurückzufordern. Ähnliche Fälle kommen nicht selten bei Skrupulanten vor.

Wenn die Handlung beschlossen ist, so wird sie nur langsam ausgeführt, und zwar auch dann, wenn sich bei den Kranken noch keine Manien oder Grübeleien einstellen, welche ihre Handlungen hemmen. Jedermann ist die Langsamkeit der Skrupulanten in der Ausführung ihrer Handlungen bekannt. Selbst um die unbedeutendste zu vollbringen brauchen sie lange Zeit. Einer dieser Kranken sagte einmal zu mir: „In meinem ganzen Leben bin ich niemals zur rechten Zeit gekommen.“ Diese Langsamkeit und Verzögerung kommt daher, daß sie die Entscheidung bis zum letzten Augenblicke, wo die Zeit drängt, verschieben; dies tun sie deshalb gerne, weil sie die Hoffnung hegen, durch etwa eintretende Umstände der Entscheidung schließlich überhoben zu werden. Eine besondere Eigentümlichkeit, die eine Folge davon ist, besteht darin, daß ihnen jeder Begriff von dem Werte der Zeit zu fehlen scheint. Wehe

dem, der genötigt ist, Skrupulöse zu besuchen! Sie machen sich gar nichts daraus, dem Besucher eine, ja selbst mehrere Stunden zu rauben.

Augenscheinlich leiden diese Kranken an einer großen moralischen Schwäche; dies ergibt sich aus der Tatsache, daß sie aus jeder beliebigen Ursache aufhören eine beschlossene Sache durchzuführen. Allein außer der moralischen Schwäche ist auch eine wirkliche physische Schwäche vorhanden, die sich durch Instrumente konstatieren läßt. Dementsprechend schwächt sie jede moralische oder physische Anstrengung und ruft in ihnen ein schreckliches Gefühl der Mühsal hervor.

Die bisher besprochenen Erscheinungen sind verhältnismäßig leichter Natur; wenn sich das Leiden verschlimmert, treten schwerere auf, die gewöhnlich Begleiterscheinungen der Manien und Zwangsideen sind. Während anfangs die Handlungen schlecht oder mit Zaudern vollzogen werden, werden sie später ganz unterlassen, besonders neue Pflichten, die eine besondere Anstrengung erfordern, um ihren Gewohnheiten zu entsagen. „Alles, was neu ist," sagte ein Skrupulant, „versetzt mich in Furcht." In zweiter Linie werden gerne solche Handlungen unterlassen, die in Gegenwart gewisser Personen ausgeführt werden sollen, oder solche, die nach ihrer Meinung die Vorstellung gewisser gegenwärtiger Personen in sich schließen. Der Skrupulöse ist nämlich furchtsam. Ein typisches Beispiel ist folgendes: „Mit Ausnahme der Glieder meiner Familie," sagte ein Skrupulant, „ist die Zahl der Personen, die mir angenehm sind, sehr gering. In Gegenwart der meisten Menschen fühle ich mich beengt. So z. B. bin ich nicht fähig, die einfachste Addition zu machen, wenn jemand zugegen ist. Ich muß eine Lüge gebrauchen um diese Unfähigkeit zu verdecken; deshalb

erfinde ich gewisse Vorwände, um den Augen fremder Menschen entrückt meine Rechnung ausführen zu können."

Um diese Hemmung herbeizuführen genügt der einfache Gedanke an die Ausführung einer Handlung, die an sich in Gegenwart von Menschen zu vollziehen ist, wie z. B. die Lehrtätigkeit in den Schulen.

Zu den eben behandelten Schwierigkeiten kommt bei den Skrupulanten leicht die Schwierigkeit und Hemmung in den berufsmäßigen Handlungen. Damit gelangen wir zu den wichtigsten Störungen, die unsere Kranken aufweisen, d. h. zur völligen Hemmung einer freiwilligen Handlung, welche der Kranke zu setzen im Begriffe stand, aber nicht auszuführen vermag, sobald der Anfall seiner Krankheit eintritt. Wie es scheint, sagt Sauteral (Contribution à l'étude des obsessions, Bordeaux, Thèse, 1897, p. 98), bemüht sich das Subjekt vergeblich, die Idee in den Akt umzusetzen, aber der Wille ist zu schwach, um das Bewegungssystem zur Handlung zu bringen; die gemachte Anstrengung hat keine andere Wirkung, als daß sie die Verwirrung und Angst des Kranken steigert. Diese Hemmung zeigt sich in Verbindung mit Ideenflucht oder Grübelei und Angst. Weiter unten werden wir das Verhältnis dieser Hemmung zu den letzteren Bewegungsvorgängen zu untersuchen und zugleich die Frage zu beantworten haben, ob es sich nur um eine Folge der erwähnten Bewegungsvorgänge handelt oder um eine ursprüngliche, primäre Erscheinung.

Diese Hemmungen der Handlung begleiten unüberwindliche Krisen der Anstrengungen, so daß der Skrupulant unfähig wird bestimmte Akte zu vollbringen und ganze Stunden vergeudet ohne die Schwierigkeiten besiegen zu können. Gewöhnlich dauern diese Krisen nur

kurze Zeit; in schwereren und weiter vorgeschrittenen Fällen findet sich dagegen eine völlige Unfähigkeit. Wenn die Handlung schwierig oder unmöglich wird, so warten die Kranken nicht länger; sie erinnern sich der Schwierigkeit, übertreiben sie noch in ihrer Einbildung und kommen dahin, daß sie nichts anderes zu tun vermögen. Einer dieser Kranken sagte: „Nichts gefällt mir mehr; ich habe die Gegenstände in Händen ohne etwas zu tun; ich kann mich keiner Sache mehr widmen.“ Und je mehr sich die Krankheit hinzieht, um so mehr verschlimmert sie sich und mit ihr steigert sich diese seltsame Untätigkeit in dem Grade, daß diese Kranken nicht einmal mehr fähig sind ihr Zimmer zu verlassen, niemand besuchen und ein ganz einsiedlerisches Leben führen.

b) Störungen des Denkvermögens, der Gemütsvorgänge und der Sinne.

Von geringerer Wichtigkeit und auch weniger auffallend sind die Störungen der Denkkraft, der Gemütsaffekte und der Sinne. Was die Intelligenz betrifft, so haben wir bereits bemerkt, daß die Skrupulanten zu den besser veranlagten Personen zu zählen pflegen. Doch ist ihre Intelligenz nicht vollständig; es sind gewisse Lücken vorhanden, die von Amnesien herkommen, d. h. von einer teilweisen oder auch vollständigen Vergessenheit der Erinnerungen. Solche Erscheinungen finden sich sehr häufig. Diese Vergeßlichkeit bezieht sich mehr auf die nächstliegenden als auf weiter zurückreichende Tatsachen. Auch eine gewisse Intelligenz in der Auffassung ist vorhanden; zumeist aber finden sich Störungen der Aufmerksamkeit, die nicht bei einem bestimmten Gegenstande festgehalten werden kann. Zu dieser Verminderung und zuweilen sogar völligen Aufhebung der Aufmerksamkeit kommt noch der Umstand,

daß der Skrupulant sich seinen Gedanken überläßt und oft stundenlang nichtigen Träumereien nachhängt, ohne eine klare Idee oder einen bestimmten Entschluß zu fassen. In manchen Fällen kann die Verminderung der Aufmerksamkeit sich bis zu förmlichen Hemmungen der Geistestätigkeit steigern, analog den oben besprochenen Hemmungen des Willens, der Abulie.

Störungen finden sich auch auf dem Gebiete der Sinne und der Gemütsbewegungen. Hier ist an erster Stelle eine wichtige und primäre Veränderung zu erwähnen, an die niemand bei den Skrupulanten denken möchte. Gewöhnlich nimmt man an, daß diese Personen alle in hohem Grade erregbar und starken Gefühlen unterworfen seien. Im Gegenteil sind aber sehr viele dieser Kranken indifferent. Es gibt eben auch eine wirkliche Hemmung der Gefühle und Affekte. Wir denken hiebei nicht etwa an gewisse Fälle der Anästhesie oder moralischen Unempfindlichkeit, wie sie sich bei Hysterikern findet. Diese Skrupulanten empfinden Gemütsaffekte oder beginnen wenigstens sie zu empfinden; sobald dieselben aber begonnen haben, hören sie wieder auf oder werden höchstens in Grübeleien und Ängstlichkeiten umgeformt. Der Kranke ist überzeugt, daß sein Gefühl nur unvollständig ist und trotzdem fürchtet er diese schmerzliche Umwandlung. Wie wir oben gesehen haben, hören bei ihnen nicht nur die Schmerzen, sondern auch die Freuden auf.

Es sind aber bei ihnen Gefühle vorhanden, die nicht nur in der Einbildung, sondern in Wirklichkeit bestehen. Vorzüglich findet sich bei ihnen ein allgemeines Gefühl der Traurigkeit, des Überdrusses und der Unsicherheit, das allen ihren Gefühlen und Gedanken das Gepräge der Depression verleiht. Bei anderen Kranken zeigt sich ein Symptom, das dem oben beschriebenen der Indiffe-

renz gerade entgegengesetzt ist, nämlich eine übertriebene Erregbarkeit, die sich durch Furchtsamkeit offenbart. Doch wenn man das Wesen dieser Erregbarkeit näher untersucht, so stellt sich heraus, daß der Widerspruch nur scheinbar ist. Die Erregbarkeit hat in diesen Fällen einen ungewöhnlichen Charakter: sie ist, wie Janet sagt (a. a. O. S. 379), hemmend oder, wie sich Amiel in seinem Werke: „Journal intime" (vol. I, pag. 151) ausdrückt, retrospektiv. Diese Kranken sind nämlich eine Zeitlang ganz ruhig, wenn etwas vorkommt, was sie erregen sollte, und verhalten sich, als ob sie indifferent wären; später erst überkommt sie die Erregung in Form einer Angst und eines unbestimmten Affektes.

Eine Art von Gemütsbewegungen, welche sich bei Skrupulösen zuweilen findet, sind die erhabenen Affekte. Während diese Kranken gewöhnlich gebrochen, traurig und unfähig sind in normaler Weise ihre Handlungen zu setzen, aufmerksam zu sein und Gefühle zu empfinden, wird zuweilen in ihnen eine außerordentliche Erregung allmählich hervorgerufen, die sie über ihre normale Gewohnheit emporhebt. Ein Skrupulant beschreibt diesen Zustand folgendermaßen: „Hie und da empfinde ich ganz besondere Gefühle; dies kommt vorzüglich dann vor, wenn ich darüber nachdenke, was ich tun und was ich werden könnte. Dann habe ich die schönsten Träume; ein Schauer durchrieselt meine Glieder und ein großes Glücksgefühl überkommt meinen ganzen Körper. Es sind göttliche Einwirkungen, die mir das Dasein der Seele in meinem Leibe beweisen."

Zugleich mit den fundamentalen Störungen des Gemütslebens und mit den Gefühlen der Unvollständigkeit, vielleicht auch als Ursache derselben entwickeln sich bei den Skrupulanten besondere Gefühle in bezug

auf spezielle Neigungen, die sich bei normalen Menschen nicht finden. In erster Linie haben sie das Bedürfnis geleitet zu werden. Sie empfinden eine gewisse Freude, wenn sie gehorchen und ganz bestimmte Weisungen und Entscheidungen empfangen, die sie eigentlich selbst zu fällen hätten. Wenn sie jemand finden, der sie leitet und an ihrer Statt Entschlüsse faßt, so vertrauen sie sich demselben unbedingt an und untersuchen nicht weiter die Umstände, unter denen sie handeln. Wenn ihnen dagegen eine solche Persönlichkeit fehlt, so stürzen sie oft in die tiefste Verzweiflung.

Manchmal zeigt sich dieses Bedürfnis der Leitung unter einer komplizierteren Form. Es gibt Gelegenheiten, wo die Skrupulanten wissen, was sie tun sollen und auch niemand nötig haben, der es ihnen nahelegt. Nur wünschen sie eine gewisse Anspornung, die ihnen mehr Mut zur Entschließung gibt. Viele Beichtväter haben gewiß schon die Beobachtung gemacht, daß sie manchmal nichts ausrichten, wenn sie sich darauf beschränken, dem Kranken die Anweisung für sein Handeln zu geben, daß es vielmehr überdies notwendig ist Ironien, Drohungen oder Bitten anzuwenden. Mit Verwunderung sehen wir dann, daß der Kranke durch die Ironie verletzt, durch die Bitten gerührt und durch die Drohungen erschreckt die Handlung vollzieht, die er verrichten soll. In diesen Fällen handelt es sich um eine wirkliche Anspornung, deren Notwendigkeit der Skrupulant selbst fühlt. Sie selbst erklären, daß sie nicht nur eine Leitung bedürfen, sondern auch jemand, der sie anstachelt, damit sie dasjenige, was sie selbst als notwendig sehr wohl erkennen, auch wirklich ausführen. Manchmal erfolgt die Anspornung durch etwas, was keine Person ist, aber dessen Stelle vertritt. Eine Skrupulantin ging jedesmal zu einer Muttergottesstatue,

wenn sie in einer auch noch so unbedeutenden Sache einen Entschluß fassen wollte. „Diese Statue," sagte sie, „übt auf mich eine ganz besondere Einwirkung aus."

Dieses Bedürfnis geleitet zu werden offenbart sich auch darin, daß die Skrupulanten gewöhnlich ein lebhaftes Bedürfnis fühlen zu lieben und geliebt zu werden. Dies begreifen wir leicht, wenn wir bedenken, daß eben die Hingabe, zu welcher die Liebe sie anregt, zugleich sie antreibt das zu tun, wozu sie allein sich niemals hätten entschließen können. Eine andere Art dieses Gefühls ist die Furcht vor der Einsamkeit; sie fürchten nämlich in der Vereinsamung Leitung, Schutz und Anregung zu verlieren. Ein Skrupulant wollte um keinen Preis sich allein auf das Land begeben, weil er von dort nicht zu mir kommen konnte um sich meiner Leitung zu erfreuen. Ein noch höher gesteigerter Grad ist das Gefühl zur Kindheit zurückzukehren. Sie wünschen wie Kinder behandelt zu werden und sich deshalb einer noch strengeren und genaueren Leitung zu unterwerfen.

Ein eigenartiges Gefühl, das auf den ersten Blick im Widerspruche zu den bisher aufgestellten zu stehen scheint, ist das Gefühl der Autorität, welches ein übermäßiges Bedürfnis dieser Kranken offenbart zu herrschen und eine Autorität geltend zu machen. Daß die Skrupulösen manchmal ein solches Verlangen hegen, wird verständlich, wenn man bedenkt, daß sie nicht deshalb gebieten wollen, weil ihr Wille herrschsüchtig geworden wäre, sondern aus einem entgegengesetzten Grunde. Sie sind nämlich schwache Menschen, denen jede neue Anstrengung sich dem Leben, den Umständen und den gesellschaftlichen Sitten anzupassen, beschwerlich ist; deshalb streben sie danach diese Anstrengung zu vermeiden, indem sie wünschen, daß Andere ihren

Wünschen sich unterordnen, so daß sie der Notwendigkeit überhoben seien mit ihren Lebensgewohnheiten zu brechen.

Überdies zweifeln diese Kranken oft an der Liebe derer, mit denen sie vertrauten Verkehr pflegen. Sie fühlen das Bedürfnis immer wieder die Hingebung und Liebe der Anderen auf die Probe zu stellen, weil sie glauben, auch Andere seien so schwach wie sie und ließen sich ebenso mehr von den Umständen als von der Gewissenhaftigkeit in ihrer Pflichterfüllung bestimmen. Zu diesem Zwecke also verlangen sie, daß alle ihnen gehorchen, und suchen jene zu demütigen, die ihnen als geistig oder sittlich höherstehend erscheinen; sie fühlen sich glücklich, wenn sie geliebte Personen zur Ertragung von Schmerzen zwingen um so ihre Liebe erproben zu können.

§ 4. Allgemeine Merkmale des Geisteszustandes der Skrupulösen.

1. Moralische Unvollständigkeit.

Sehr viele psychische Störungen der Skrupulanten zeigen sich in der Form von Gefühlen, welche die Kranken empfinden und mit einer Menge von Vergleichen und bildlichen Redensarten beschreiben. Diese Gefühle beziehen sich entweder auf eine Handlung oder auf die Verstandestätigkeit oder auf die Gemütsbewegungen oder endlich auf das Bewußtsein der Persönlichkeit.

Was diesen Gefühlen gemeinsam ist, ist der Begriff der Unvollständigkeit oder Unadäquatheit, die, wie wir oben gesehen, Janet „sentiment d'incomplétude" genannt hat. Nun haben wir uns zu fragen, welches der Wert dieser Gefühle ist. Sind sie falsch oder wahr? Ist dieses Gefühl eine Zwangsvorstellung und eine geistige

Manie, oder entspricht sie wirklich irgend welchen realen Eigenschaften der Seelentätigkeiten? Allerdings ist zuzugeben, daß die Skrupulanten in vielen Fällen ihren Zustand übertreiben und sich täuschen; doch ist andererseits zu beachten, daß die von uns angestellte Untersuchung in sehr vielen Fällen das Vorhandensein wirklicher psychischer Störungen ergeben hat. So haben wir gewisse Hemmungen in der Entwicklung verschiedener Fähigkeiten und insbesondere eine ungleichmäßige Entwicklung, eine gewisse Disharmonie und Aufhebung des Gleichgewichtes zwischen diesen Fähigkeiten gefunden. Alle diese Störungen haben wir unter dem Namen „Insuffizienz" beschrieben und als völlig unabhängig von den Zwangsideen und Manien erkannt.

2. Verlust der Funktion der Wirklichkeit.

Das Symptom, das wir unter dieser Bezeichnung zu besprechen haben, verdient wegen seiner Wichtigkeit eine besondere Beachtung. Wenn jemand immer wieder behauptet, er bringe es nicht zustande einen bestimmten Akt zu vollziehen, so kann man bemerken, daß derselbe keineswegs die Existenz oder die Möglichkeit dieses Aktes fühlt. Zuweilen sagen diese Kranken, sie handelten so als ob sie im Schlafe wären. Überdies sind diese Kranken reich an Ideen, aber diese Ideen sind unfruchtbar an Vorstellungen. In einem Schauspiel sehen sie mehr das Ganze als das Einzelne, mehr die allgemeine Idee als die sinnlich wahrnehmbaren Gestalten, bei den Personen mehr die moralische Beschaffenheit als die Gesichtszüge. Das Gegenwärtige, sagen sie, verwirrt sie. In großer Zahl überfallen sie die Gefühle des Wirklichkeitsmangels, der Dunkelheit, des Schwarzen, des Niegesehenen, des Lästigen, endlich Gefühle des Schlafes und Todes. Alle diese Gefühle

können zurückgeführt werden auf die Gefühle der Abwesenheit der Wirklichkeit. Wenn sie z. B. behaupten, ihre Persönlichkeit verloren zu haben, nur halb am Leben oder tot zu sein und nur materiell zu leben, oder ein Leben zu führen ohne freie Willensentscheidung und ohne die Fähigkeit ein Gefühl wirklich zu empfinden, so beweisen sie damit, daß sie ein Gefühl verloren haben, das alle normalen Menschen besitzen, nämlich das Gefühl wirklich zu sein und an der Wirklichkeit Anteil zu haben; kurz, sie haben die Funktion der Wirklichkeit verloren.

Besteht nun dieses Gefühl nur in ihrer Einbildung oder hat es eine objektive Existenz? Nach Janet (a. a. O. S. 443) bezöge sich diese Störung auf die Geistesfunktionen verglichen mit der Wirklichkeit.[1] Daß der Skrupulöse wirklich den Sinn für die Wirklichkeit verloren hat, kann man leicht sehen, wenn man sie bei ihren Handlungen und geistigen Operationen beobachtet. Ihre psychischen Funktionen zeigen an sich keine Veränderung in den Operationen, die sich auf etwas Abstraktes oder Imaginäres beziehen, während sie dagegen schwere Störungen aufweisen, sobald es sich um die konkrete und gegenwärtige Wirklichkeit handelt. Für den Skrupulösen bereitet nämlich alles Imaginäre, alles Vergangene und alles Zukünftige keine Schwierigkeit.

[1] Nur mit Hilfe der psychopathologischen Forschungen konnte Janet diese Erscheinung ans Licht ziehen, daß nämlich der normale Mensch eine Funktion der Wirklichkeit besitzt, welche die Psychologen bisher nicht zu erkennen vermochten. Nach Janet besteht diese Funktion in der richtigen Schätzung der Wirklichkeit durch die Wahrnehmung und Handlung; sie modifiziert alle anderen Seelentätigkeiten, je nachdem sie mit ihnen zu verbinden ist oder nicht, oder auch je nachdem sie abstrakte oder konkrete Gegenstände betrifft. Vgl. Janet, a. a. O. S. 443.

Die Störungen, die wir beschrieben haben, betreffen ausschließlich das Gegenwärtige und Wirkliche. „Das Gegenwärtige," sagte nach Dugas ein Kranker, „erschien mir wie etwas, was sich eingedrängt hat." Und eine andere Kranke sagte: „In mir ist gewissermaßen eine Entstellung der Wirklichkeit und ich kann keinen Anteil an der Welt haben, so wie sie ist, und auch keine Gefühlsbewegung haben wegen dessen, was ist." Wieder eine andere sagte: „Alle meine Leiden kommen in der Tat daher, daß ich die Wirklichkeit nicht hochzuschätzen vermag."

Die wichtigsten Störungen aber finden sich in der freiwilligen Handlung, sowie in der Wahrnehmung der gegenwärtigen Objekte und der eigenen Persönlichkeit, wie sie im gegenwärtigen Augenblicke ist. Der Grund davon liegt darin, daß die psychischen Störungen im engeren Zusammenhange mit der gegenwärtigen Wirklichkeit sind. Das Schwanken dieser Kranken und ihre so seltsamen Zweifel sind nichts anderes als Arten derselben Grunderscheinung von verschiedenen Gesichtspunkten aus. Diese Kranken handeln ganz richtig, aber unter der Bedingung, daß ihre Handlung keine praktische Bedeutung und keine tatsächliche Wirkung haben solle. Sie können in ihrem alltäglichen Privatleben alles tun, was sie wollen; sobald aber eine Handlung eine höhere oder öffentliche Bedeutung erlangt, vermögen sie nicht mehr zu handeln; deshalb geben sie allmählich ihre Berufstätigkeit, ihre gesellschaftlichen Beziehungen u. dgl. völlig auf. Auf diese Weise führen sie ein ganz eigenartiges Leben möglichst ferne von allen wirklichen Dingen; ihre Angehörigen klagen darüber, daß sie unpraktische Menschen seien, sich in ihre wirkliche Lage nicht hineinzufinden, nichts zu organisieren oder zu einem Ende zu führen vermögen. Wenn

sie noch einige Tätigkeit bewahren, so scheinen sie an solchen Dingen Gefallen zu finden, die von der materiellen Wirklichkeit weiter abliegen; manche z. B. sind schreckliche Logiker. Aus diesem Verluste der Wirklichkeitsfunktion erklärt sich auch, warum die Skrupulösen von der Welt sich zurückziehen und ganz für sich leben. Außerdem wird dadurch die Tatsache begreiflich, daß sie den Zeitbegriff verlieren; sie kümmern sich ja in der Tat nicht um die Gegenwart, sondern Vergangenheit und Zukunft sind für sie von der größten Bedeutung.

§ 5. Die physiologische Insuffizienz des skrupulösen Zustandes.

Viele Skrupulanten offenbaren dem Arzte nur die psychischen Störungen, von denen sie gequält werden, und lassen die physischen ganz außer acht. Ein oberflächlicher Beobachter kann sich von ihnen täuschen lassen und so eine Reihe physischer Erscheinungen übersehen, die nicht ohne Bedeutung sind. Man braucht aber einen Skrupulanten, dessen Krankheit weiter fortgeschritten ist, nur einmal gesehen zu haben, um zu erkennen, daß dieser Punkt nicht vernachlässigt werden darf. Das physische Aussehen dieser Kranken hat etwas ihnen Eigentümliches. Oft sind sie abgemagert, auffallend bleich, ihre Gesichtszüge sind hart und ausgemergelt, ihr ganzer Körper ist heruntergekommen, so daß es dem Auge des Kenners nicht entgehen kann. Ist aber eine spezifische krankhafte Beschaffenheit vorhanden, die von ihren Störungen Zeugnis ablegt? Man würde vergeblich eine solche suchen, sagt Raymond (obsess. et psych. vol. II. chap. 1, leçon 1.). Nichts berechtigt uns zur Annahme, daß sich bei Skrupulösen ein anatomisches Substrat ihrer physischen Störungen

findet. Es handelt sich also nicht um eine organische Veränderung, sondern um eine Funktionsunfähigkeit, die diesen Kranken mit allen Nervenleidenden gemeinsam ist.

a) Insuffizienz (Funktionsschwäche) des Nervensystems.

Diese Kranken leiden an Kopfschmerzen, die ihrer Art und Umgrenzung nach Abnormitäten aufweisen, an Störungen des Schlafes, an Veränderungen der Reflexe; alle diese Erscheinungen erweisen sich als Eigentümlichkeiten einer nervösen Depression, ganz ähnlich derjenigen, die sich bei der Neurasthenie findet. Besonders häufig klagen sie über die zuerst genannten Kopfschmerzen, die sie in den verschiedensten Formen beschreiben. Sie sagen, es sei ein dumpfer, unbestimmter Schmerz, verbunden mit dem Gefühle der Einschnürung oder Leerheit oder Schwere; es ist ihnen, als ob ein eiserner Reif den Kopf umschlösse, und ihre Schläfe hämmern; manchmal ist es ihnen, als hätten sie einen Bleiklumpen im Kopfe; ein anderes Mal empfinden sie das Gefühl eines fließenden Wassers; jede geistige Anstrengung steigert ihre Schmerzen. Diese Symptome sind offenbar im Zusammenhang mit Störungen des Blutlaufes und des Verdauungsapparates.

b) Störungen der Verdauungsfunktionen.

Diese Störungen sind von größter Wichtigkeit und auch viel deutlicher zu erkennen als die Symptome, welche das Nervensystem aufweist. Schon der äußere Anblick offenbart den schlechten allgemeinen Ernährungszustand, der sich an ihrer Magerkeit und Gesichtsfarbe erkennen läßt. Häufig ist die Ursache eine gastrische Störung infolge gehemmter Funktion des Magens. Diese Magenstörungen selbst sind durch einen

circulus vitiosus eine Folge der Schwächung des Nervensystems und sind ihrerseits wieder die Ursache neuer Störungen durch die von ihnen ausgehenden Vergiftungen des Organismus. Augenscheinlich haben aber diese gastrischen Unregelmäßigkeiten einen Zusammenhang mit psychischen Störungen, wie die Kranken selbst angeben. Wenn der Magen schlecht funktioniert, so kommen ganz unglückliche Tage, an denen nichts vonstatten geht. Endlich haben diese Störungen des Magens einen schädlichen Einfluß auf die Darmfunktionen und auf den allgemeinen Ernährungszustand.

c) Von geringer Bedeutung sind hier die Modifikationen des Blutlaufs.

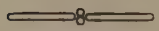
Solche werden beobachtet in den Krisen der Angstzustände: sie äußern sich durch Beschleunigung und Unregelmäßigkeit des Pulses, durch Herzklopfen u. dgl. Auch außerhalb der Krisen finden sich derartige Abweichungen von dem normalen Verhalten, haben aber nichts Eigentümliches an sich, sondern stehen vielmehr in Zusammenhang mit den Ernährungsstörungen.

§ 6. Schluß.

Aus den vorausgehenden Darlegungen ergibt sich, daß die Skrupulanten nicht krankhafte Veränderungen im eigentlichen Sinne des Wortes aufweisen, sondern vielmehr nur gewisse Störungen und Mängel in den psychologischen und physiologischen Funktionen aufweisen. Endlich ist zu bemerken, daß diese Erscheinungen bei den Skrupulösen nicht ununterbrochen durch das ganze Leben derselben dauern, nicht einmal in den schwereren Fällen. Vielmehr zeigen sie sich periodenweise, wiewohl in schweren Fällen diese Perioden sich auf eine lange Zeit erstrecken. Ferner ist zu beachten, daß, wie viele Fälle beweisen, die Perioden, während welcher die

objektiven Merkmale sich zeigen, bedeutend länger sind als jene, in welchen die Anfälle der Zwangsideen und Zwangsbewegungen auftreten. Die letzteren pflegen erst einige Zeit nach dem Auftreten der ersteren sich zu zeigen und auch vor ihnen wieder zu verschwinden.

Um den chronologischen und logischen Zusammenhang dieser Erscheinungen besser zu verstehen und sie genetisch erklären zu können, müssen wir die verschiedenen Theorien auseinandersetzen, durch die man die Skrupulosität zu erklären versucht hat.



Fünftes Kapitel.

Die pathogenetischen Theorien über das Wesen der Skrupulosität.

§ 1. Einleitung.

Es ist überaus schwer, eine pathogenetische Theorie aufzustellen, welche den Ursprung und das Wesen der Krankheit erklärt. Der Grund davon ist einleuchtend. Vor allem dürfen wir nicht eine anatomische und physiologische Erklärung versuchen. Zwar begleiten diese Krankheit physiologische Symptome, doch sind diese so gewöhnlich und finden sich auch bei so vielen anderen Krankheiten, daß sie nicht als pathognomische Merkmale betrachtet werden können und deshalb auch kein Fundament bilden, um darauf eine zur Erklärung der Krankheit geeignete Theorie zu gründen. Da wir jedoch den innersten Mechanismus und das Wesen der charakteristischen Symptome nicht kennen, so werden wir uns begnügen, das primäre Symptom zu bestimmen, mit dem die übrigen in Zusammenhang zu bringen sind, und anderseits zu untersuchen, welche Symptome sekundär und in Abhängigkeit von den primären sind. Statt demnach eine eigentliche pathogenetische Theorie über die Skrupeln zu bieten, werden wir uns begnügen eine psychologische Deutung zu unternehmen. Eine solche Deutung der psychasthenischen Symptome ist keineswegs zu unterschätzen. Denn wenn man eine rationelle Behandlung der Skrupel in Angriff nehmen will, was ja der schließliche Zweck unserer Studie ist, so muß man den Mechanismus berücksichtigen, der die verschiedenen Symptome verbindet. Nur so können

wir bestimmen, welche Symptome die fundamentalen sind, gegen die wir zu kämpfen haben und nach deren Beseitigung wir auch die zahlreichen sekundären Symptome beseitigen können.

Die Fachgelehrten haben zur Erklärung des Wesens und Ursprungs der Skrupel mehrere Theorien aufgestellt; doch die meisten derselben erscheinen als ungenügend. Was mich betrifft, so halte ich nach sorgfältiger Prüfung diejenige für besser begründet, welche die neueren Forscher vertreten haben, unter ihnen besonders Janet. Doch kann ich auch die anderen nicht mit Stillschweigen übergehen, sondern muß wenigstens die Hauptgesichtspunkte aller kurz darlegen. Welche sind nun die Grundgedanken der verschiedenen Theorien? In einer früher veröffentlichten Schrift (Scrupoli ed ossessioni. Note di psicopatologia ad uso dei confessori, in: „Scuola cattolica", maggio-giugno 1910, p. 7) habe ich bereits die Behauptung aufgestellt, daß die Frage in bezug auf die Deutung der Skrupel vom Standpunkte der Psychologie aus darin bestehe, zu bestimmen, welche der verschiedenen Symptome primärer Natur sind.

Die Symptome, welche die Skrupulanten aufweisen, werden in drei Gruppen geteilt:

1. Die erste Gruppe bilden die beherrschenden oder Zwangsideen im eigentlichen Sinne, das sind jene Ideen, die eine ziemlich klare Vorstellung enthalten, deren bestimmtes Objekt ein allgemeiner Begriff ist und die das Bewußtsein des Subjektes in übermäßiger und unfreiwilliger Weise befallen. Diese Zwangsideen weisen besondere Merkmale auf, deren wichtigstes der Mangel eines Abschlusses ist, da diese Ideen niemals zu einer Handlung oder zu einer Halluzination oder zu einer Gewißheit gelangen.

2. Die zweite und zwar sehr mannigfaltige Gruppe besteht aus den Zwangsbewegungen, d. h. aus Vorgängen, die in mehr oder weniger unüberwindlicher Weise sich im Geiste des Subjektes vollziehen, nämlich aus diffusen Bewegungen und solchen, die systematisiert sind in der Form von Ticks, von schmerzlichen Gemütsbewegungen und Grübeleien, also von unbestimmten Geistestätigkeiten, die keine bestimmten Ideen bilden, sondern sich wiederholen ohne zu einem Abschlusse zu gelangen.

3. Die dritte Gruppe besteht, wie wir oben sahen, aus den Arten des psychologischen Unvermögens, d. h. den Störungen gewisser psychologischer Akte, die nicht so wie im normalen Zustande vollzogen werden. Diese Störungen bestehen vorzüglich in gewissen pathologischen Gefühlen der Unwirklichkeit, der Unfähigkeit und Unvollständigkeit, weiterhin in gewissen tatsächlichen Veränderungen der Funktionen, welche besondere Erscheinungen der Abulie sind.

Daraus, daß es drei Hauptgruppen von Symptomen gibt, die an den Skrupulösen beobachtet werden, folgt, daß es theoretisch drei Hauptgruppen von Theorien geben muß, je nachdem sie von einer dieser Erscheinungsgruppen oder auch von einem einzelnen Phänomen, das zu dieser oder jener Gruppe gehört, ausgehen. Demnach gibt es drei Gruppen von Theorien: die intellektualistischen Theorien, die emotionalen Theorien, endlich die Theorien von der psychologischen Spannung, auch psychasthenische Theorien genannt.[1]

[1] Janet, Les Névroses, Paris 1909, p. 346 ff. — Janet, Les obsessions et la psychasthénie, Paris 1908, p. 450 ff. Eine geschichtliche Darstellung der pathogenetischen Lehren von den Zwangsideen findet man in dem oben erwähnten Werke von Janet sowie in den Werken von Pitres und Régis. Vgl. Bericht über den medizinischen Kongreß von Moskau, 1896.

Die Theorien der ersten Gruppe setzen als Grunderscheinung, mit welcher die übrigen durch eine genetische Abhängigkeit zusammenhängen, an die erste Stelle die eigentliche Zwangsidee oder die Idee, welche den Kranken quält. Die zweite Gruppe nimmt ihren Ausgangspunkt von den Zwangsbewegungen und besonders von den Angstaffekten. Die dritte Gruppe endlich geht von den Formen des psychologischen Unvermögens, von den Abulien aus.

§ 2. Die intellektualistischen Theorien.

Die Theorien der ersten Gruppe vertraten diejenigen Forscher, welche zuerst die Skrupulosität zum Gegenstand ihrer Untersuchungen gemacht haben. Ihre Aufmerksamkeit wurde vorzugsweise von den Zwangsideen und deren Äußerungen in Anspruch genommen und sie betrachteten dieselben als die psychologische Grunderscheinung der Skrupulanten. Nach ihrer Ansicht wird der Skrupel aus einer gewissen Idee erzeugt, welche das Subjekt quält und in der früher beschriebenen Weise beeinflußt, so daß sie dasselbe z. B. zu dem Gedanken zwingt, es hätte diese oder jene Schuld wirklich auf sich geladen. Die anderen Symptome, wie Angst, Unsicherheitsgefühl, Ticks u. dgl., wurden als sekundäre Erscheinungen betrachtet, die aus den Zwangsideen entspringen. Diese Theorie wurde, mehr oder weniger modifiziert, von folgenden Gelehrten vertreten: Delasiauve (Ann. méd. psych., p. 118), Peisse (a. a. O. 1854, p. 283), Griesinger (Archiv f. Psychiatrie, 1886, S. 626), Westphal (Berliner klin. Wochenschrift, 1872, S. 380, über Zwangsvorstellung, 1877), Meynert (Psychol. Zentralbl. 1877), Buccola (Riv. Sper. Frenatria, 1880), Tamburini (ebd.), Hack Tuke (Brain, 1894), Magnan und Legrain (Les dégénérés, Paris, 1885,

p. 174). Heutzutage erfreut sich diese Ansicht keines Beifalls mehr, nachdem Pitres und Régis, die Vertreter der emotionalen Theorie, und Janet, der Vertreter der psychasthenischen Theorie, sie als unzureichend erwiesen haben.

Sie ist auch in der Tat unzulänglich, weil Westphal und die übrigen Vertreter derselben nur zeigen, daß die intellektuellen Erscheinungen, nämlich die Zwangsvorstellungen, die ersten Symptome sind, die sich deutlich offenbaren, und daß es Fälle gibt, bei denen die Zwangsideen nicht von Angstzuständen und anderen Bewegungsvorgängen begleitet sind. Daraus folgt aber nicht die Priorität der Zwangsvorstellungen, sondern nur die Unzulänglichkeit der emotionalen Theorien. Anderseits liegen klinische Tatsachen vor, die ihre Priorität widerlegen. Wenn jemand nicht willkürlich jene Kranken, die wirkliche Zwangsvorstellungen haben, isoliert ins Auge fassen will, sondern alle Kranken zusammenfaßt, welche die meisten gemeinsamen psychologischen Symptome aufweisen, dann, sagt Janet a. a. O. S. 461, sieht man sofort, daß die vorherrschende gemeinsame Erscheinung nicht die Zwangsideen sind, sondern die Ticks, die Gefühle der Angst, die geistigen Bewegungsvorgänge und die Gefühle der Unvollständigkeit. Die Zwangsvorstellungen entstehen zumeist erst später, folgen also gewöhnlich den anderen Erscheinungen, statt ihnen vorauszugehen. Zu dieser klinischen Tatsache möge noch eine wichtige psychologische Beobachtung gefügt werden, die wir bei Janet lesen (a. a. O. S. 46). Die Idee ist ein zusammengesetzter seelischer Vorgang, dem gewisse Akte voraufgehen. Bevor die Zwangsideen sich bilden und einen beherrschenden Charakter annehmen, muß eine psychologische Störung eintreten. Man kann sich die Bildung der Zwangsvorstellungen vermittels

einer Art von Mechanismus denken, analog dem Mechanismus der hypnotischen Suggestion; doch fürs erste setzt die hypnotische Suggestion gewisse Störungen voraus und überdies existiert bei den Skrupulösen keine hypnotische Suggestion. Das, schreibt Janet, ist das wichtige Moment, das wir betonen müssen. Wenn die Skrupulanten eine Suggestion haben, so verhalten sie sich nicht wie die Hysteriker. Sie erleiden die Suggestion in einer unvollkommenen Weise, die durchaus ungenügend ist, um eine fixe Idee hervorzurufen. Mit Unrecht haben darum viele Autoren diese Analogie für die Erklärung der Entstehung der Zwangsideen zum Ausgangspunkt genommen. Denn die Zwangsvorstellung bliebe völlig unerklärlich, wenn sie als eine primäre Erscheinung betrachtet würde.

§ 2. Die emotionalen Theorien.

Aus den oben besprochenen Gründen haben die meisten Forscher die intellektualistischen Theorien aufgegeben. Schon von Anfang an ist neben der eben zurückgewiesenen Theorie die emotionale Deutung aufgestellt worden. Morel hat schon 1886 die Krankheit als ein emotives Delirium bezeichnet. Die emotionale Theorie wurde von sehr vielen Forschern angenommen. Unter ihnen sind besonders zu erwähnen Jastrowicz und Sander (Arch. f. Psychiatrie, VIII, S. 734—750), Berger (ebd. VI, S. 217; VII, S. 616), die im Jahre 1877 die Ansichten Westphals widerlegten. Hierauf haben die emotionalen Theorien vertreten und näher bestimmt: Legrand du Saulle (1877, Agoraphobie, p. 46), Brosius, Wille, Wernicke, Krafft-Ebing, Friedenreich (Neurolog. Zentralbl. 1887), Hans Kann, Schule, Féré (Pathologie des émotions, 1892, p. 453), Dallemagne (Dégénérés et déséquilibrés, 1895, p. 573), Séglas (Leçons cliniques,

1895, p. 81), Ballet (Traité de médecine, Charcot-Bouchard), Freud (Neurolog. Zentralbl., Jan. 1895), Pitres und Régis (Séméiologie des obsessions, XII. congrès de médecine, Moskau, 1897). Alle diese Autoren lehren, daß die primäre Tatsache bei der Skrupulosität eine Störung des Gefühlslebens ist. Erst nachher als Folgeerscheinung der letzteren treten intellektuelle Störungen auf. Diese Lehre geht aus von der bekannten Theorie, die Lange-James über die Gemütsbewegungen aufgestellt haben. Nach dieser Theorie besteht die Gemütsbewegung aus dem Bewußtsein von den Variationen der Zirkulation und der inneren Körperorgane, welche bestimmte psychologische Erscheinungen begleiten, so daß wir nicht traurig sind, weil wir einen Schmerz empfinden, sondern wir empfinden den Schmerz, weil wir traurig sind. So verstanden ist die Emotivität verschieden je nach der Verschiedenheit der Individuen; es gibt solche, die eine besonders starke Emotivität haben; nach Féré wird sie dann übermäßig, wenn die physiologischen Variationen, welche die Gemütsbewegungen bedingen, die normale Intensität überschreiten und ohne hinreichenden, bestimmten Grund hervorgerufen werden.

In der ersten Kategorie der Individuen begegnet uns die diffuse (allgemeine) Emotivität, die infolge der Menge von Ideen entsteht, so daß gewissermaßen eine Art von Pantophobie hervorgerufen wird. Die Kranken sind in einer Art von Spannungszustand; jede Empfindung bewirkt eine sehr starke Erregung, Beklemmung und Angstgefühl. Sie leben in einer beständigen Unruhe; sie haben Furcht vor der Furcht.

In der zweiten Kategorie von Individuen findet sich diese Emotivität in einer bestimmten, sozusagen systematisierten Form. Die Angst wird durch bestimmte

Umstände erzeugt. Hier handelt es sich bald um konstitutionelle bald um hereditäre Phobien, die durch Blut, Feuer, Tiere u. dgl. hervorgerufen werden, in anderen Fällen um erworbene Phobien.

Die dritte Kategorie von Kranken bilden jene, welche zu dem Stadium gelangt sind, wodurch der Zustand des Behaftetseins mit Zwangsvorstellungen sozusagen intellektualisiert und von einer Angstidee begleitet ist. Nach Pitres und Régis läge in diesen Fällen eine Phobie (ein Furchtzustand) der vorigen Kategorie vor, aber intellektualisiert. Kurz, die Zwangsidee greift nur eine einzige Vorstellung an; die Emotivität wird abgeschwächt und es ist eine fixe Idee vorhanden, welche die ganze Angst des Kranken an sich zieht. Seit der Veröffentlichung der Schrift von Pitres und Régis schloß sich die Mehrzahl der Forscher seiner emotionalen Theorie von den Zwangsvorstellungen an.

Mit Recht bemerkt Janet (a. a. O. S. 468), daß diese Theorie im Vergleiche mit der intellektualistischen Theorie einen Fortschritt darstellt. Statt einen mehr zusammengesetzten Zustand, nämlich die Zwangsidee, als den primären zu behandeln, nehmen Pitres und Régis den Ausgangspunkt von einer einfachen Erscheinung, nämlich von der Emotivität und dem Zustand einer allgemeinen (diffusen) Gemütsbewegung (Emotion). Außerdem gehen sie von einer offenbar wichtigen Erscheinung aus, dem physiologischen Angstzustand. Diese Erscheinungen sind in der Tat überaus häufig bei den Skrupulanten. Darum könnte es den Anschein haben, als hätten wir in dieser übertriebenen pathologischen Emotivität den gemeinsamen Charakter gefunden, der die krankhaften Erscheinungen zu einer Einheit zusammenschlösse. Und doch sind gegen diese Theorie verschiedene Einwürfe erhoben worden, die uns

zu ihrer Verwerfung zwingen. Nach der Ansicht von Haskovec (Comptes rendus de la section de psychiatrie, XIII. congrès de médecine, Paris 1900, p. 121) sind diese Theorien aus dem Grunde irrig, weil sie alles auf die Gemütserregung, und noch dazu auf eine besondere Art derselben, die allerdings sich bei den Skrupulösen häufig findet, nämlich den Angstzustand zurückführen wollen. Nun aber ist dieser keineswegs immer das Fundament der Zwangsidee. Haskovec führt Beispiele an, bei denen ein solcher Angstzustand nicht vorzuliegen scheint. Es gibt auch Fälle, wo eine skrupulöse Zwangsidee vorhanden ist, emotionale Störungen aber fehlen. Solche Fälle haben Westphal, Waschide, Griesinger und Haskovec berichtet.

Ferner müssen wir die Erklärung, die sich auf die körperliche Theorie (Lange-James) stützt, wenigstens in Zweifel ziehen; denn wenn sie auch in vielen Beziehungen originell ist, so leidet sie doch an so vielen Widersprüchen mit Tatsachen, daß wir sie nicht anzunehmen vermögen. Aus den Forschungen von Waschide, Marchand (Revue de psychiatrie, Jul. 1900) und besonders von Arnaud (Arch. de Neurologie, 1902, p. 237) ergibt sich aber ebenso, daß Störungen in den Funktionen des Herzens und der Blutgefäße keineswegs den Störungen geistiger Art vorausgehen und daß die Zwangsidee nicht von einer emotiven Erscheinung verursacht wird, sondern von etwas, was selbst seinerseits dieser Erscheinung vorausgeht. Deshalb bemerkte Arnaud, daß die emotionelle Theorie der Gemütserregung eine zu große Bedeutung beilegt und nur eine Seite der Zwangsidee erklärt, nämlich die emotive. Diese Anfälle sind ohne Zweifel eine Erscheinung von großer Bedeutung, aber doch eine vorübergehende; der Zustand des Beherrschtseins von Zwangsideen dauert auch außer-

halb der Gemütskrisen fort und läßt sich nicht mittels der Gemütserregung erklären, da diese nur eine vorübergehende und plötzliche Erscheinung ist. Noch tiefer ging die Kritik der Theorie durch Janet S. 471 u. ff. seines oft angeführten Werkes. Er erklärt die emotionale Theorie als zu unbestimmt und zu einseitig. Sie ist schon deshalb zu unbestimmt, weil wir das Wesen der Gemütsbewegungen gar nicht kennen. Wie Janet bemerkt, gibt es nur wenige Begriffe, die unbestimmter und vager sind als der Begriff der Emotivität. Die verschiedenen Erregungen sind nicht gleich und wenn wir die Skrupeln mit den Zwangsideen verbinden wollen, so müssen wir für jede Emotion eine eigene Theorie aufstellen. Nimmt man, sagt Janet, das Wort „Emotion" im absolut unbestimmten Sinn, so daß alle denkbaren Störungen darunter begriffen werden, sei es, daß das Gefühl oder der Wille oder das persönliche Bewußtsein davon berührt wird, dann ist allerdings kein Streit möglich; aber damit ist dann auch jede wirkliche Erklärung ausgeschlossen. Pitres und Régis wollten die Emotion auf die von James und Lange gelehrte Deutung zurückführen und begriffen unter dem Namen „Emotion" jede Variation des Nerven- und Blutgefäßsystems. Wir könnten diese Ansicht damit bekämpfen, daß wir den Beweis führen, daß bei einer Emotion außer der physiologischen Erscheinung auch ein charakteristisches psychologisches Element vorhanden ist, welches vorausgeht und die Variation des Herzgefäßsystems verursacht.[1] Allein selbst wenn wir die physiologische

[1] Vgl. meine Ausführungen über die Gemütsbewegungen in dem oben angeführten Werke, worin auf Grund von Tatsachen die psychophysiologische Lehre von den Gemütsbewegungen nach der aristotelisch-thomistischen Auffassung bewiesen ist.

Auffassung von den Gemütsbewegungen annähmen, so müßten wir doch zugleich anerkennen, daß die Angstgefühle des Skrupulanten und die emotionalen Variationen nicht genügen, um die Erscheinungen, welche der Skrupulant bietet, hinreichend zu erklären. Wenn nämlich die Emotion wirklich in der Palpitation des Herzens, in der Unregelmäßigkeit der Atmung, in der Rötung des Gesichtes u. dgl. bestünde, so wäre sie sowohl in den normalen Emotionen als auch in den pathologischen der Skrupulösen vollkommen gleich. Ein zorniger Mensch, bemerkt Janet S. 472, weist Herzklopfen, Rötung des Gesichtes, Beschleunigung der Atmung auf; dieselben Erscheinungen der Unruhe des Herzens, der Unregelmäßigkeit der Atmung finden sich bei solchen, die unter dem Eindrucke der Furcht stehen usw. Kann man etwa daraus schließen, daß die normalen Regungen des Zornes oder der Furcht dasselbe sind, wie die Angstgefühle der Skrupulösen? Der Schluß wäre ohne Zweifel falsch. Die Kranken selber, schreibt Janet, belehren uns darüber, daß ihr Angstzustand etwas anderes ist, als der Zustand des Zornes oder der Furcht. Darum vermag uns die emotionale Theorie über den charakteristischen Zustand der Skrupulösen keinen Aufschluß zu geben und verwechselt ihn mit anderen Zuständen.

Auch kann man auf den Einwand nicht etwa antworten, daß der Unterschied bei diesen Viszeralerscheinungen, deren Rückwirkung nach der emotionalen Theorie im Bewußtsein des Individuums die Gemütserregung, speziell die Angst hervorruft, nicht qualitativer, sondern nur quantitativer Art sei. Das wäre in diesem Falle dasselbe, als wollte man behaupten, daß ihre Übertreibung ihnen einen pathologischen Charakter verliehe und den Zorn oder die Furcht von

der beherrschenden, krankhaften Idee des Skrupulösen unterschiede. Gibt es nicht starke Zornesaufwallungen und andere heftige Gemütserregungen, die von bedeutenden Veränderungen des Nerven- und Gefäßsystems begleitet sind und trotzdem keine pathologischen Furchtzustände (Phobien) oder Zwangsideen oder Skrupel werden? Und gibt es anderseits nicht pathologische Zustände bei Herz- und Lungenkrankheiten, die von starken Modifikationen des Nerven- und Gefäßsystems begleitet sind und dennoch keineswegs dasselbe sind wie die eigentlichen Krisen eines Skrupulösen?

Weiterhin erweist sich die emotionale Theorie als zu eng und einseitig. Sie läßt mehrere wesentliche Erscheinungen der Krankheit unbeachtet. Um diese Theorie annehmen zu können, müßte bewiesen werden, daß sich in allen charakteristischen Symptomen des skrupulösen Zustandes die abnormen Viszeralreaktionen nach Art eines Fundamentes und Prinzips immer vorfinden. Nun aber beweisen Tatsachen, daß dies bei weitem nicht zutrifft. Wenn wir die eigentlichen Zwangsideen betrachten, so finden sich allerdings manche, denen wirklich entweder systemisierte oder diffuse Viszeralerregungen vorausgegangen sind. Darum gibt es Individuen, die an sexuellen Zwangsideen leiden, die zu der Zeit begannen, als der Kranke an den Genitalorganen von Schmerzen befallen wurde, die wirkliche systemisierte Angstzustände waren. Allein dies ist nicht immer der Fall. Viele Zwangsideen sind nicht nur aktuell Erscheinungen intellektueller Art, sondern sie entwickeln sich auch nach wahren intellektuellen Störungen, nicht aber nach emotionellen Störungen. Demnach entstehen mehrere Zwangsideen nach verschiedenen intellektuellen Störungen, so z. B. die Manien des Nachforschens, des Versprechens usw., oder nach patho-

logischen Gefühlen, wie das Bedürfnis der Leitung, das Bedürfnis, geliebt zu werden u. dgl. Diese Vorgänge sind alle sehr verschieden von den Angstgefühlen und anderen emotionalen oder Gemütszuständen. Dasselbe ist zu sagen in bezug auf die Ticks, sowie den Drang, mehr in der Vergangenheit als in der Gegenwart zu leben, und in bezug auf die Abulien. Alle diese Störungen sind nicht zu verwechseln mit den Viszeralvorgängen der Emotion; sie sind vielmehr entgegengesetzter Art. Manche dieser Kranken sind keineswegs erregbar, sondern indifferente Naturen und Skrupulanten werden auch solche, die sich zu einer Gemütserregung unfähig fühlen. Diese und andere Tatsachen, deren noch mehrere angeführt werden könnten, zeigen zur Genüge, daß die Emotivität nicht die Ursache der Skrupel ist und darum auch nicht dazu dienen kann, um einen Skrupulösen von anderen Kranken zu unterscheiden, weil sie bei ihnen keineswegs konstant ist. Wir müssen also eine andere Theorie finden, die geeignet ist den genetischen Ursprung der Skrupulosität zu erklären.

§ 4. Die psychasthenischen Theorien.

Angesichts der Schwierigkeiten, welche gegen die intellektualistische und emotionale Erklärung geltend gemacht werden können, hat Pierre Janet eine andere Möglichkeit gesucht, um die Symptome der Krankheit einheitlich zu erklären. Er hat S. 480 ff. als wesentliche und primäre Erscheinung nicht die beherrschende Idee, die zur ersten Klasse der Symptome gehört, betrachtet, aber auch nicht die emotionalen Erscheinungen, sondern hat als Fundament und Prinzip die Erscheinungen angesehen, welche die dritte Klasse der Symptome ausmachen, nämlich die psychasthenischen Tatsachen. Da nach dieser Ansicht die Quelle des Leidens eine gewisse

psychische Schwäche ist, so wurde diese Theorie die psychasthenische genannt, wie auch die mit Skrupeln behafteten Menschen Psychastheniker genannt werden.[1]

Die Theorie von Dr. Janet stützt sich auf zwei Begriffe, die wir zuvor zu behandeln haben: die Stufenleiter (bei Janet: Hierarchie) der psychologischen Erscheinungen und die psychologische Spannung.

§ 5. Die Stufenleiter der psychologischen Erscheinungen.

Wenn man die Skrupulanten betrachtet, so zeigt sich an ihnen eine offenbare Schwächung, die sich allmählich bis zum Verluste gewisser Seelentätigkeiten steigert, während andere Tätigkeiten ziemlich ungeschmälert erhalten werden, ja sogar eine übermäßige Steigerung erfahren können. Die Betrachtung dieses Unterschiedes führt uns naturgmäß zur Annahme, daß nicht alle Tätigkeiten des Geistes denselben Grad der Leichtigkeit besitzen und daß bei einer Schwächung der

[1] Diese Ansicht ist keineswegs durchaus neu. Schon mehrere Autoren schienen anzunehmen, daß unter der Emotivität und Angst eine Störung vorhanden sei, die tiefer sei als die geistige Tätigkeit. Unter diesen sind zu erwähnen: Cordes, Legrand de Saulle, Hack Tuke, Féré, Boissier, Séglas, Dallemagne, Arnaud, Edw. B. Angell u. a. Janet aber haben wir die nähere Bestimmung und den systematischen Ausbau der Theorie von der Psychasthenie zu verdanken. Literatur:

Cordes, bei Legrand de Saulle, Agoraphobie, S. 55.
Hack Tuke, Journal of mental science, Jul. 1885.
Féré, Pathologie des émotions, Paris 1892, S. 460.
Boissier, Neurasthénie et mélancolie dépressive, Paris 1894, S. 78.
Séglas, Leçons sur les maladies mentales, 1895, S. 131.
Dallemagne, Dégénérés et déséquilibrés, 1895.
Arnaud, Archive de neurologie, 1902, S. 268.
Edw. B. Angell, Journal of nervous and mental diseases, Aug. 1900.

Gehirnfunktionen nicht alle zu gleicher Zeit verschwinden, sondern verschieden, je nachdem es der Grad der Leichtigkeit erfordert. Dies führt uns zur Annahme einer Stufenleiter der psychologischen Funktionen, wobei wir jedoch nicht den ontologischen oder moralischen, sondern den psychologischen Gesichtspunkt festhalten müssen. Es handelt sich also darum die größere oder geringere Leichtigkeit zu untersuchen, und zwar mit Rücksicht auf Gesundheit oder Krankheit, um festzustellen, wie häufig und in welcher Reihenfolge diese Erscheinungen bei unseren Kranken verschwinden.

a) Die Funktionen der Wirklichkeit. Was bei diesen Kranken am häufigsten verschwindet und was deshalb die erste Stelle einnehmen muß, das ist die Anpassung an die Wirklichkeit. Die Funktion der Wirklichkeit besteht in der Erfassung der Wirklichkeit in ihren verschiedenen Formen, in dem Bewußtsein unserer inneren Zustände und in der Erkenntnis unserer Wahrnehmung. Wir müssen fähig sein, uns selbst wahrzunehmen und zu wissen, wie wir wirklich sind. Hier begegnen wir der ersten und hauptsächlichsten Schwierigkeit, die in der Wahrnehmung mit dem Gefühle der Gewißheit und Wirklichkeit liegt. Daraus ergibt sich eine andere wichtige Schwierigkeit, nämlich die Wahrnehmung unserer Einheit, die uns das Gefühl verleiht, daß wir zu einer geistigen Synthese gelangt sind. Wir müssen nun betrachten, wie sich die verschiedenen psychischen Funktionen in der Erfassung der Wirklichkeit verhalten. Vor allem finden wir hier die freiwillige Handlung des Subjektes in äußeren Dingen; diese wird schwieriger, wenn sie vor Zeugen geschehen soll, wenn nicht bloß physische, sondern auch gesellschaftliche Umstände bei ihrer Ausführung mitunterlaufen; noch schwieriger wird sie, wenn die Handlung, sei es für uns

oder für andere, von praktischer Bedeutung ist. Diese Schwierigkeit steigert sich mit dem Grade der notwendigen Anpassung aller einzelnen Eigenschaften unserer Persönlichkeit an die Handlung, mit der Neuheit derselben usw. Indolenz, Unsicherheit, Trägheit, Langsamkeit im Handeln, Mangel an Ordnung, geringe Widerstandskraft, eine gewisse Unfähigkeit, sich den Umständen anzupassen, all das sind Symptome, die bei den Skrupulösen zu Beginn der Krankheit deutlich genug hervortreten.

Verwandt mit der Funktion der Wirklichkeit ist die Aufmerksamkeit, welche die wirklichen Dinge uns wahrnehmen läßt. Der höchste Grad derselben, vom Standpunkt der Kranken aus, ist die Tätigkeit des Geistes, welche uns das Gefühl der Gewißheit und Zuverlässigkeit verleiht; diese geht darum auch am leichtesten verloren. Das vollendete Ziel der Aufmerksamkeit besteht darin, eine Wahrnehmung oder eine Idee zugleich mit dem Gefühl der Wirklichkeit zu ergreifen und alle anderen Neigungen für den Augenblick betreffs dieser Wahrnehmung zu koordinieren. Unsere Kranken beweisen uns, daß dieser Akt mit Schwierigkeiten verbunden ist.

Das Gedächtnis bietet keine Schwierigkeiten und ist mit der Funktion der Wirklichkeit nur in bezug auf einen Teil seiner Funktionen in Verbindung, nämlich in bezug auf die Betrachtung der Erinnerung an gegenwärtige, wirkliche Vorkommnisse und an vergangene, insoweit sie von Nutzen sein können für die gegenwärtige Lage.

Diesen Tätigkeiten müssen noch gewisse emotive Erscheinungen hinzugefügt werden. Im allgemeinen ist die Emotion eine ziemlich leichte Operation. Doch treten Schwierigkeiten auf, wenn es sich um eine ganz

bestimmte Emotion, die einer bestimmten Wirklichkeit entspricht und besonders wenn es sich um eine angenehme Emotion handelt. Eine vollkommene Freude über etwas empfinden zu können, was in der gegenwärtigen Wirklichkeit schön und gut ist, das ist, wie Janet S. 491 schreibt, für gewisse Kranke eine schwere Geistesfunktion. Endlich ist unter den Funktionen der Wirklichkeit eine von den Forschern wenig erkannte Geistestätigkeit zu erwähnen, nämlich die deutliche Wahrnehmung des gegenwärtigen Augenblicks. Die Zeit ist nicht ein Begriff, der uns einfach gegeben ist; das beweisen die Täuschungen in bezug auf den Zeitbegriff, denen Kinder unterworfen sind. Auch handelt es sich hier nicht um die abstrakte Idee der Zeit im Sinne der Mathematiker. Für uns, schreibt Janet a. a. O., ist der wirkliche Augenblick ein wenig zusammengesetzter Begriff, den wir mit einem einzigen Akte des Bewußtseins erfassen. Für diejenigen, welche Zerstreuungen unterworfen und gegen die Wirklichkeit indifferent sind, dehnt sich dieser Augenblick länger aus und bleibt unbestimmt; für tätige Geister dagegen wird er abgekürzt und bestimmt. Es gibt eine geistige Fähigkeit, fügt derselbe Autor hinzu, die man als Präsentifikation bezeichnen könnte, die darin besteht, daß ein gewisser Zustand des Geistes und eine gewisse Summe von Erscheinungen gegenwärtig gemacht wird. Die Handlung, die Aufmerksamkeit, die genaue Wahrnehmung eines bestimmten Umstandes mit dem Gefühle seiner Wirklichkeit, das ist es, was die Präsentifikation hervorruft. Daher ist leicht zu begreifen, daß diese Operation, die nichts anderes ist, als eine Form der Wirklichkeitsfunktion, dieselben Schwierigkeiten und Störungen bei den Kranken veranlassen kann.

b) Die interesselosen Akte. Deutlicher ist die Bezeichnung Janets, der sie „actes désintéressés" nennt. Bekannt ist die Tatsache, daß viele Skrupulanten, die unfähig sind, sich selbst zu leiten, die wegen der unbedeutendsten Handlung endlose Zweifel haben, wenn es sich um einen persönlichen Nutzen oder um eine persönliche Pflicht handelt, klug, scharfsinnig und entschlossen werden, wenn sie anderen Ratschläge erteilen müssen. Dies erklärt sich daraus, daß die Handlung anderer uns indifferent ist. Und auch wenn die Skrupulösen Zerstreuungen unterworfen sind, vollziehen sie manche Handlungen, die sie nicht vollbrächten, wenn sie die Aufmerksamkeit darauf richteten.

c) Die abstrakten Ideen. Die allgemeine Auffassung pflegt die abstrakten Ideen auf eine höhere Stufe unter den geistigen Tätigkeiten zu stellen. Indessen ist diese landläufige Anschauung irrig, wie auch schon Moralisten und Psychologen erkannt haben und auch unsere Kranken bestätigen. In der Tat kann man beobachten, daß die Skrupulanten ihren Geist leichter auf Ideen als auf Gegenstände richten; sie sind z. B. sehr aufmerksam bei theatralischen Vorstellungen, beobachten aber schwerer Gegenstände, die in Museen gesammelt sind. Eine logische Operation ist ihnen leichter, als eine wirkliche Handlung. Sie sind sogar, wie oft bemerkt wurde, schreckliche Logiker, die Distinktionen auf Distinktionen, Hypothesen auf Hypothesen häufen, ohne je zu einer Gewißheit gelangen zu können. Wenn ferner diese Kranken unfähig sind, die gegenwärtige Wirklichkeit zu erfassen, so vermögen sie doch die Vergangenheit genau mit allen Einzelheiten sich ins Gedächtnis zurückzurufen. Noch leichter ist ihnen die Hervorbringung von Phantasiebildern, wenn sie die Zügel des Gedächtnisses nachlassen. Dann überläßt

sich der Kranke ganz seinen Ideenassoziationen und verliert sich in leere Träumereien, die bekanntlich im Leben dieser Menschen eine so große Rolle spielen. Diese Leichtigkeit in bezug auf abstraktes Denken und Hervorrufen von Phantasiebildern erklärt uns ein Kennzeichen, das bei Skrupulösen schon oft beobachtet, aber, wie Janet sagt, in seiner wirklichen Bedeutung noch nicht genug gewürdigt wurde. Diese Kranken rühmen sich nicht nur denkende Menschen zu sein, sondern sie besitzen mitunter eine sehr scharfe Urteilskraft in bezug auf innere, psychologische Beobachtung, und zwar auch hinsichtlich ihrer eigenen Person. (Vgl. Vaschide & Vurpas, Délire par introspection mentale, nouvelle iconographie de la Salpêtrière 1901, p. 238; contribution à la psychologie de la génèse des hallucinations psychomotrices, Archive de neurologie, 1902, p. 464.) Eine solche Beobachtung erheischt keine besonderen Eigenschaften; denn es handelt sich um keine wissenschaftliche Beobachtung, vielmehr nähert sich diese Beobachtung der Kranken der früher besprochenen Grübelei. Es genügt, daß bei ihnen eine bestimmte Art von Wißbegierde entstehe, um die Neigung derselben sich solchen Betrachtungen hinzugeben hervorzurufen.

d) Emotionen (Gemütsbewegungen). Die Erregung der viszeralen Reaktionen des Herzens und der Blutgefäße, wie sie die Gemütsbewegung zeigt, muß ein Element sein, das leicht hervorgerufen wird, weil wir sehen, daß es und zwar in einem hohen Grade auch bei mehr geschwächten Individuen fortdauert, die gang unfähig sind die höheren Geistesfunktionen zu vollziehen. Noch leichter wird eine solche Gemütserregung, wenn sie die Eigenschaften verliert, welche ihr einen bestimmten Charakter aufprägen. Unter dem Zorne, der Furcht, der Liebe findet sich eine Emotion,

die jeder Besonderheit entbehrt, vielmehr nur ein Komplex ganz vager Störungen der Atmung und des Herzens ist und keinen Gedanken einer bestimmten Richtung im Geiste hervorruft. Dies ist das Angstgefühl, die elementarste unter den geistigen Tätigkeiten, die wir so häufig bei den Skrupulösen finden.

e) Zwecklose Muskelbewegung. An letzter Stelle kommen die zwecklosen und zur augenblicklichen Wirklichkeit nicht passenden Bewegungen, zuerst die Ticks, die gewissermaßen eine Nachbildung von früheren, damals den Verhältnissen angepaßten Bewegungen sind, dann die diffusen, ungeordneten Bewegungen, die sich der Konvulsion nähern.

Das ist die von Janet aufgestellte Stufenleiter der psychologischen Erscheinungen; die Reihenfolge, in welcher er die verschiedenen geistigen Tätigkeiten angeordnet hat, ist entsprechend dem sogenannten Koeffizienten der Wirklichkeit. Tatsächlich ist in den Operationen, die sich auf Phantasiebilder oder auf abstrakte Ideen beziehen, das Verhältnis zur Wirklichkeit und das Gefühl für dieselbe stark beeinträchtigt. Die Erscheinungen, die sich nur auf die Vergangenheit oder auf die Zukunft beziehen, haben nicht denselben Grad der Wirklichkeit wie die Gegenwart; vielmehr berücksichtigen die Kranken oft nur die Vorstellungen der Phantasie, denen wir Gesunde den geringsten Grad der Wirklichkeit zuerkennen. In den letzten Klassen der Erscheinungen verschwindet die Wirklichkeit noch vollständiger. Umgekehrt ist bei den Operationen der ersten Klasse, besonders bei der freiwilligen Handlung, der Zusammenhang mit der Wirklichkeit augenscheinlich; ebenso ist offenbar das Gefühl der Wirklichkeit beständig vorhanden. Dieser Charakter vermindert sich

in den Operationen, die Janet indifferente oder zwecklose nennt, die noch gegenwärtig bleiben, aber ein weniger lebhaftes Gefühl der Wirklichkeit zeigen. Wenn man, schreibt Janet a. a. O. S. 496, die Häufigkeit und Schnelligkeit, mit welcher die Kranken die psychologischen Funktionen verlieren, in Betracht zieht, so zeigt sich, daß sie um so schneller verschwinden, je höher ihr Wirklichkeitskoeffizient ist, und daß sie um so länger bestehen bleiben, je niedriger derselbe ist. Daraus schließt Janet, daß diese Operationen eine gewisse Reihenfolge darstellen, die er mit dem Namen „psychologische Hierarchie" bezeichnete. Das Schema ist folgendes:

1. Funktion der Wirklichkeit
- Handlung, die auf (die soziale / die psych.) Wirklichkeit sich bezieht.
- „ die neu ist mit dem Gefühle a) der Einheit, b) der Freiheit.
- Aufmerksamkeit in bezug auf:
  - Wahrnehmung mit d. Gefühl der Wirklichkeit
  - Gewißheit, Zuverlässigkeit
  - Wahrnehmung neuer Gegenstd. mit dem Gefühl
    - a) der Wirklichkeit
    - b) mit dem Gefühle „der Person der Einheit"
- Präsentifikation, Wahrnehmung u. Freude in bezug auf das Gegenwärtige.

2. Zwecklose Tätigkeit
- Habituelle Handlung
- Handlung ohne Gefühl
  - der Gegenwart
  - „ Einheit
  - „ Freiheit
- Wahrnehmung ohne Gefühl der Sicherheit mit einem vagen Gefühl der Gegenwart

3. Funktion d. Vorstellungen { rein repräsentatives Gedächtnis; Phantasievorstellung; abstrakte Schlußfolgerung; Träumerei

4. Viscerale emotionelle Reaktionen { systematische; diffuse.

5. Zwecklose Muskelbewegungen (Ticks) { systematische; diffuse.

Welches ist nun der Wert dieser Hypothese? Darauf antwortet Emyeu (S. 155), daß wir sie als wahrscheinlich, und solange kein Gegenbeweis geliefert wird, als richtig betrachten dürfen. Doch fügt er zu ihrer näheren Bestimmung und Vervollkommnung einige Bemerkungen bei, die wir wegen ihrer praktischen Bedeutung anführen wollen. Vor allem müssen wir nach Emyeu an die Spitze der psychologischen Reihe die moralische Handlung setzen. Sie stellt in der Tat die höchste Anpassung an die Wirklichkeit dar, indem sie alle Schwierigkeiten der freiwilligen sozialen Handlung umfaßt und außerdem andere Eigenschaften hat, die bei der Vollziehung einer sittlichen Handlung berücksichtigt werden müssen. Noch ist zu bemerken, daß der Wirklichkeitskoeffizient, von dem Janet spricht, nichts absolutes, sondern etwas wesentlich relatives und der Änderung unterworfen ist. Emyeu schreibt a. a. O. S. 165: „In unserem besonderen Falle handelt es sich um die psychologische Wirklichkeit. Die gestern geschehenen oder morgen oder auch im gegenwärtigen Augenblick geschehenden Tatsachen haben, wenn sie meinem Bewußtsein entgehen, keinen Anteil an der Schwierigkeit der Anpassung an die Wirklichkeit und sind in dieser Hinsicht bedeutungslos. Diese Anpassung an die Wirklichkeit ist demnach offenbar eine

Formel, die in ihren praktischen Anwendungen keineswegs denselben Wert ausdrückt, weil die Wirklichkeit, um die es sich handelt, nicht nur bei den einzelnen Menschen, sondern auch in den einzelnen Augenblicken, und zwar bei demselben Bewußtsein, Modifikationen zuläßt. Daraus, daß sich jemand in einem bestimmten Augenblick der Wirklichkeit anpaßt, in einem anderen aber nicht, darf nicht geschlossen werden, daß er eine gewisse Spannung und noch weniger, daß er eine schwächere Lebenspotenz besitzt. Vor allem müßte man wissen, wie hoch im ersteren und im zweiten Falle eine solche Wirklichkeit geschätzt wird. Ein Idiot paßt sich dem, was er als Wirklichkeit erkennt, sehr wohl an, und noch besser tut dies das Tier. Die psychologische Hierarchie ist also unmöglich eine äußere, objektive Regel, die ein für allemal stufenmäßig geordnet, für die verschiedenen Bewußtseinsformen anzuwenden wäre, um ein verschiedenes Maß zu erhalten. Sie dient nur dazu, um zu zeigen, wie bei demselben Bewußtsein in einem bestimmten Augenblick die Handlungen in bezug auf ihre Ausführung einander übergeordnet sind.“ Ferner ist zu bemerken, daß die Schwierigkeit in der Ausführung der einzelnen Handlungen nicht nur mit Rücksicht auf ihre Beziehung auf die Wirklichkeit wächst. Man muß auch die anderen Bedingungen ins Auge fassen; denn mit der Kompliziertheit der Handlung wächst auch ihre Schwierigkeit. So begreift sich, daß eine Handlung der dritten Klasse, z. B. die Lektüre eines Dramas, schwerer werden kann als eine sehr einfache Handlung der ersten Klasse, wie z. B. das Einfädeln einer Nadel. Zur Beurteilung der Schwierigkeit, die ein Phänomen bietet, ist demnach nicht nur der Wirklichkeitskoeffizient in Betracht zu ziehen, sondern auch der Grad der Kompliziertheit. Diese letztere ist in

hohem Grade von Bedeutung, weil sie es ist, welche das Maß der Schwierigkeit eines bestimmten psychologischen Aktes bestimmt.

§ 6. Die psychologische Spannung.

Eine andere Hypothese, die notwendig ist zur Begründung der psychasthenischen Theorie, ist die Hypothese der psychologischen Spannung, die ich hier in ihren Grundlinien darstellen will.

Da die psychologischen Vorgänge zur Kategorie der vitalen Vorgänge gehören, so müssen sie ihren Grund im Leben haben. Ferner muß dieses Leben, wie Emyeu a. a. O. S. 138 ff. schreibt, in einem bestimmten, besonderen Zustand und Streben sein, weil das Leben im lebenden Wesen kontinuierlich ist und sein ganzes Sein durchdringt, während die Kraft, von welcher hier die Rede ist, wenigstens in bezug auf die Empfindungen sich nur an bestimmten Stellen des Körpers äußert. Ohne Zweifel handelt es sich um das Leben, das in gewissen Organen und Funktionen sich betätigt; allein Tatsachen, die ich selbst an Skrupulösen beobachtet habe, lieferten mir den Beweis, daß die Fähigkeiten oder Organe leben und auch Eindrücke der objektiven Wirklichkeit empfangen können, ohne daß ihnen psychologische Akte, die deren normale Reaktion wären, vollkommen entsprächen. Die geheime Kraft, die solche Akte hervorruft und die wir wenn nicht genau definieren, doch wenigstens beobachten wollen, steht höher als das Leben, das in dieser oder jener Sache zur Geltung kommt. Diese ist nichts anderes als das Leben, aber in Verbindung mit einer gewissen Intensität. Wir können uns eine Kraft, die ihre Tätigkeit ausübt, nicht anders denken, als daß sie eine gewisse Spannung hat. Wenn eine Kraft in keiner Weise tätig ist, wenn sie nicht eine gewisse Spannung besitzt, so bringt sie nichts

hervor. Das ist ein allgemeines Gesetz. In jeder vitalen Tätigkeit wie in jeder Kraft und Handlung ist eine Spannung. Doch dies genügt nicht; die Spannung muß ein bestimmtes Maß erreichen. So genügt z. B. zur Entzündung einer elektrischen Lampe nicht das Vorhandensein eines elektrischen Stromes, sondern er muß ein bestimmtes Maß von Spannung haben, das wir mit dem Namen Volt bezeichnen. Ähnlich ist es auf psychischem Gebiete. Es genügt nicht, daß das Individuum lebt und daß seine Akte psychologisch, d. h. bewußt sind; sondern sein Leben muß zu einer bestimmten Spannung gelangen.

Wenn man andererseits die Tatsache erwägt, daß das Leben des Bewußtseins dem Leben der Organe übergeordnet ist und daß in der Entwicklung des Lebens des Menschen das Leben des Bewußtseins sich nur allmählich entwickelt, dagegen, wenn das Leben vom Menschen weicht, zuvor verschwindet, so muß man daraus den Schluß ziehen, daß die psychische Tätigkeit, weil sie höher ist, eine mehr oder weniger intensive Spannung des Lebens erfordert, je nachdem der zu vollziehende Akt sie erheischt, jedoch muß sie immer ein bestimmtes Maß überschreiten. Sie wurde psychische Spannung genannt, eine zu höheren Graden erhobene Lebensspannung, die fähig ist, außer dem organischen Leben auch Bewußtseinsakte hervorzurufen. Der Begriff der psychischen Spannung ist keineswegs neu in der Psychologie. Janet (S. 506) erinnert an die Schriften von Spencer (Prinzipien der Psychologie), Höffding (Handbuch der Psychologie, Kap. 7), Bergson (Materie und Gedächtnis), Manouvrier (Revue de l'hypnotisme, 1874, S. 229—232), in denen darauf hingewiesen wird, daß es verschiedene Grade der psychologischen Spannung gibt und daß diesen nicht nur

bestimmte Modifikationen der Spannung entsprechen, sondern auch sehr wichtige Modifikationen der Qualität und des Wesens in diesen Erscheinungen selbst. Die genaue Bestimmung dieses Begriffes verdanken wir Janet. Der Grad der psychologischen Spannung oder psychischen Tätigkeit offenbart sich durch den Grad, welchen die höheren Phänomene, zu denen das Subjekt gelangen kann, in der Hierarchie einnehmen. Die Funktion der Wirklichkeit in Verbindung mit der Handlung, die Wahrnehmung der Wirklichkeit, die Gewißheit sind Phänomene von hoher Spannung, weil sie den höchsten Grad der Spannung erfordern; die leere Träumerei, der Bewegungsvorgang, die Gemütserregung erheischen eine weit geringere Spannung und können deshalb als Erscheinungen betrachtet werden, die die geringste psychische Spannung am Subjekte zeigen. Um diesen Begriff der Spannung zur Erklärung der Symptome, welche die Skrupulanten bieten, zu verwenden, müssen wir diesen Begriff der psychischen Spannung näher erläutern. Dies wollen wir dadurch versuchen, daß wir die bekannten Gesetze der sogenannten Energetik auf den Begriff der psychischen Spannung anwenden. Die Energetik stellt ein bestimmtes Verhältnis der Äquivalenz auf zwischen der Kraft, die eine gewisse Leistung vollbringt, und zwischen der bewirkten Leistung. Die lebenden Wesen müssen demnach eine besondere Kraft haben, welche die vitale Tätigkeit bewirkt, und diese heißt man die Lebenskraft. Und da ferner bewiesen ist, daß die Lebenstätigkeiten unmöglich auf mechanische, physische und chemische Vorgänge zurückgeführt werden können (vgl. mein Werk: L'enigma della vita; Libr. Editr. Fiorent., Florenz, 1909), so müssen wir daran festhalten, daß eine Kraft ihrer Art zur Vollziehung der vitalen Akte notwendig ist. Wenn aber

die Lebenskraft ihre besondere Art zu wirken hat, so muß sie auch eine besondere Eigenschaft haben, wodurch sie sich von den anderen Kräften, z. B. der Wärme, der elektrischen Kraft usw., unterscheidet. Diese Eigenschaft besteht darin, daß sie eine Einheit in der Vielheit hervorbringt und mittels der gesonderten Teilchen ein Individuum bildet; die Lebenskraft ist also eine einheitbildende Kraft. (Vgl. Höffding: Esquisse d'une psychologie basée sur l'expérience, Paris, 1903, éd. 2. p. 184.)

Unter den Äußerungen des Lebens können wir verschiedene Formen unterscheiden. Die höchste derselben ist das seelische Leben, das noch eine besondere Kraft erfordert, die aus verschiedenen Gründen nicht auf die anderen Formen der Lebenskraft zurückgeführt werden kann. (Vgl. Grasset, Revue de Deux-Mondes 1. Dec. 1909, p. 639; Gemelli, Le fondement biologique de la psychologie, Revue Neo-scolastique, Mai—Août 1906.) Auch die psychische Kraft ist eine einheitbildende Kraft. Der Grad dieser Vereinheitlichung drückt die Spannung dieser seelischen Kraft aus. Nachdem wir so den Begriff der Spannung bestimmt haben, können wir die Formel der Energetik auf sie anwenden. Die vitale Kraft ist nicht unendlich, sie hat vielmehr ihre genau bestimmten Grenzen. Die Arbeitsleistung derselben kann betrachtet werden nach dem Grade der Spannung oder nach der Natur und Zahl der Elemente. Es ist einleuchtend, daß die Kraft hundertmal größer sein muß, wenn bei einer hundertfachen Zahl der Elemente die Spannung dieselbe sein soll; und ebenso, daß die Spannung hundertmal kleiner ist, wenn bei derselben Kraft die Zahl der Elemente hundertmal größer ist. Wenn man also den Wert der vitalen Kraft in einer bestimmten Größe ansetzt, so kann man sagen, daß die Spannung im umgekehrten Verhältnis zur Quantität steht. Sie erhöht

sich, wenn die Quantität abnimmt und umgekehrt. Doch ist die vitale Kraft nicht unveränderlich; sie kann unter dem Einfluß von bisher noch wenig bekannten Ursachen schwanken. Wenn wir voraussetzen, daß bei einem bestimmten Akt die Zahl und die Natur der zu vereinigenden Elemente sich nicht verändern, so wird eine Steigerung der Kraft immer der Spannung zu gute kommen. Emyeu hat die bekannte Formel der Energetik hiefür angewendet, nämlich $E = TQ$ oder $T = \frac{E}{Q}$, wobei T die Spannung, E die Energie, Q die Quantität bedeutet. Nach dieser Formel ist die Spannung im direkten Verhältnis zur Energie und im umgekehrten Verhältnis zur Quantität. Daraus ergibt sich, daß durch eine entsprechende Modifikation des Wertes der Energetik in einem Akt oder der Quantität die psychologische Spannung gehoben werden kann. Wenn wir diese Modifikationen erreichen können, so erkennen wir daraus auch das Verfahren, das wir zur Heilung der Skrupulosität anwenden müssen. Doch vorerst haben wir darauf nicht einzugehen, sondern eine andere wichtige Frage zu untersuchen.

§ 7. Die Schwankungen der psychischen Spannung.

Wie Janet S. 107 ff. bemerkt, ist die Kenntnis der Schwankungen des Grades der psychischen Spannung von großer Wichtigkeit um eine Erklärung der Symptome der Psychasthenie zu gewinnen. Er stellt die fundamentale Störung der Psychasthenie in folgender Weise dar. Mit dem Eintritt eines bestimmten Augenblicks befällt diese Individuen aus verschiedenen Ursachen, die wir weiter unten aufführen werden, eine Depression der psychologischen und der Nervenspannung. Bei manchen bleibt diese Depression, wenn sie

einmal begonnen hat, auf lange Zeit definitiv. Bei anderen verschwindet sie plötzlich, um sehr bald wieder aufzutreten. Je nach der Verschiedenheit der Individuen ist auch die Intensität der Depression verschieden. Wir dürfen annehmen, daß bei allen Skrupulösen diese Depression am Beginne der Krankheit vorhanden ist, wiewohl die Dauer und Stärke derselben verschieden ist. Bei unseren Kranken werden demnach zu einem bestimmten Zeitpunkte die Tätigkeiten höherer Art, wie die Funktion der Wirklichkeit, die Gewißheit, die Freude, der Schmerz über die Gegenwart, der Begriff des aktuellen Augenblickes usw., unmöglich, während andere Tätigkeiten, wie indifferente Wahrnehmungen, besonders aber abstrakte Schlußfolgerungen, Gemütserregungen, ebenso leicht wie früher bleiben.

Andererseits hat aber diese Depression der Spannung eine Beziehung zur vitalen Spannung. Denn diese Kranken leiden auch an organischen Schädigungen infolge der Herabsetzung der allgemeinen Ernährung und der Störung des Stoffwechsels. Janet berichtet über eine Kranke, die diese Depression der psychischen Spannung mit folgenden Worten ganz treffend beschrieb: „In dem Zeitraume, wo die ersten Symptome auftraten, wich alles von mir; es war mir, als ob das Licht langsam zwar, aber unaufhaltsam von mir wiche. Eine tiefe Traurigkeit befiel mich; ohne einen Grund zu wissen verlor ich alle Hoffnung und jedes Vertrauen auf mich selbst. Zuerst glaubte ich, es sei der religiöse Glaube, der mich verließ; doch konnte ich durchaus nicht näher bestimmen, was mir eigentlich fehlte. Ich empfand eine große Schwierigkeit in der Ausführung dessen, was ich früher mit Leichtigkeit vollzog. Es kam mir vor, als wären Schleier vor meinen Augen, die mich hinderten zu sehen und zu handeln, z. B. meine Sünden zu bereuen, gleich

als ob der Glaube mir entschwände. Später nahm ich wahr, daß auch andere Gefühle abnahmen, wie die Freude und der Schmerz. Mein Herz schien sich zu verhärten. Ich glaubte, es würde mir die Freiheit beim Handeln genommen." Später traten bei dieser Kranken alle der Krankheit eigentümlichen Symptome auf.

Wenn eine solche Depression rapid auftritt, so nennt Janet sie eine chute de tension (Verfall der Spannung), und eine derartige Krisis bezeichnet er als Psycholepsie; wenn dagegen der Zustand dauernd ist, so heißt er Psychasthenie. Ein solcher Verfall der psychischen Spannung kann durch verschiedene Ursachen herbeigeführt werden, z. B. durch ein typhoides Fieber, durch die Influenza, durch eine pathogene Schwangerschaft, durch physische oder moralische Überreizung, durch Gemütserregungen usw.

Zu den Schwankungen gehört auch eine Erhöhung der psychischen Spannung, die ziemlich häufig beobachtet wird, wenn sich die Krankheit zu bessern beginnt. Solche Perioden nennt Janet „lichte Augenblicke". Die Kranke, von der oben erzählt wurde, hatte einzelne Pausen, in denen sie sich nicht in die Tiefe des Abgrunds geschleudert fühlte und sich „weniger unwürdig" erschien. In diesen Perioden leuchtete ihr wieder das Licht des Glaubens an Gott, sie empfand Selbstvertrauen und fühlte sich freier. „Die Gedanken," sagte sie, „sind dann weniger unbestimmt und verwickelt, sondern klarer, und auch meine Erinnerungen werden deutlicher." In diesen Pausen war sie froher und tätiger und widmete den Dingen ihrer Umgebung mehr Aufmerksamkeit und Sorgfalt. Zugleich weichen die Zwangsvorstellungen, die Grübeleien und Phobien nehmen ab, das Gefühl der Unzulänglichkeit schwindet, es tritt eine Art von Wiederherstellung der höheren

Funktionen des Willens, der Aufmerksamkeit, des Wirklichkeitssinnes ein. Diese Verbesserung der Spannung hängt von verschiedenen Ursachen ab, z. B. von anregenden Mitteln, von Veränderung der Lebensweise und Gewohnheiten, von Bewegung und eigener Bemühung usw. Man bemerkt auch den wohltätigen Einfluß der Aufmerksamkeit und gewisser Gemütserregungen. Alle diese Ursachen bewirken eine Steigerung der psychischen Spannung und dadurch zugleich eine Aufhebung der Krisen der Psycholepsie.

Aus allen bisherigen Ausführungen ergibt sich demnach, daß die Skrupulosität dann erzeugt wird, wenn ein Mißverhältnis eintritt zwischen der vitalen Spannung, über die ein Individuum verfügt, und der zu überwindenden Schwierigkeit, sei es daß die Schwierigkeit wächst oder daß die Spannung abnimmt.

Sechstes Kapitel.

Die Erklärung der Symptome der Skrupulosität.

Während wir in den vorstehenden Kapiteln die Symptome der Skrupulosität analytisch behandelt haben, um eine genaue Beschreibung derselben zu gewinnen, müssen wir nunmehr dieselben synthetisch betrachten, um ihre Entstehungsweise und ihren Zusammenhang erkennen zu können. Wenn wir hiebei finden, daß sich ihre Deutung kritisch aufrecht erhalten läßt, so wird darin eine Rechtfertigung unserer Theorie über die Psychasthenie liegen.

§ 1. Erklärung der Zwangsvorstellungen.

Wie wir gesehen haben, besteht das vorherrschende Kennzeichen eines Skrupulösen in der Unfähigkeit sich in bezug auf eine gewisse Frage, besonders wenn dieselbe für ihn von hohem Interesse ist, eine Gewißheit zu verschaffen. Diese Unfähigkeit und das Bemühen sie zu überwinden machen den Zustand der Zwangsideen aus. Zwar weisen diese Kranken auch noch andere Erscheinungen auf, wie z. B. die Zwangsbewegungen; doch diese lassen wir jetzt beiseite, da sie nicht charakteristische, sondern nur begleitende Nebenerscheinungen sind. Die Grunderscheinungen sind die Manie des Zweifels und der Nachforschung, die eine Folge der verschiedenen Arten des psychischen Unvermögens sind, z. B. des Mangels oder der Verminderung des Wirklichkeitssinnes. Diese bilden die fundamentale Störung und verursachen den Zustand der Zwangsvorstellungen.

Um nun auf dem Wege der logischen Methode erkennen zu können, wie die verschiedenen Erscheinungen, welche die Skrupulösen bieten, zusammenhängen, müssen wir dieselben einer Analyse unterwerfen, indem wir von der Betrachtung der äußeren Kundgebungen, wie es die Zwangsideen sind, zur Erforschung der veranlassenden Ursachen, nämlich der Gefühle des Unvermögens und der mit ihnen verknüpften Gefühle der Unvollständigkeit fortschreiten, um dann zur Erforschung der sekundären oder abgeleiteten Erscheinungen, nämlich der krankhaften Bewegungsvorgänge, zu gelangen. Wir wollen demnach beginnen mit der Betrachtung der beherrschenden oder Zwangsvorstellungen.

Wenn wir uns die oben dargelegte Theorie über die psychische Spannung ins Gedächtnis zurückrufen sowie die früher aufgestellte Stufenleiter der psychischen Handlungen, so ist leicht begreiflich, daß bei einer Depression der Willenskraft die Fähigkeiten der Aufmerksamkeit und die Sensibilität im allgemeinen herabgedrückt werden und daß infolge der Depression der psychischen Spannung die Vollziehung eines bestimmten Aktes, und zwar nur dieses, unmöglich wird. Die Unfähigkeit, einen bestimmten Akt zu setzen und betreffs dieses Aktes eine Gewißheit zu erlangen, hängt nach der oben dargelegten Theorie von dem Mißverhältnis ab, das zwischen der vitalen Spannung des Skrupulösen und der Leistung besteht, die er zu vollbringen sucht. Diese in dem genannten Mißverhältnis begründete Unfähigkeit entsteht zuvörderst in bezug auf eine Handlung, an deren Vollzug dem Kranken mehr gelegen ist, eben weil dieser Akt für seine Person besonders kompliziert ist und darum auch gerade für ihn am schwierigsten wird und auf der höchsten Stufe der sogenannten

psychischen Hierarchie steht. Treffend sagt Emyeu a. a. O. S. 164: „Wie beim Zurücktreten der Meeresbrandung zuerst die am höchsten hervorragenden Sandbänke und Klippen trocken werden, so tauchen auch bei einer Depression der vitalen Energie zuerst die höchsten Gipfel des Lebens empor."

Um diesen Vorgang zu begreifen, genügt es, sich die oben aufgestellte Stufenleiter der psychischen Tätigkeiten ins Gedächtnis zurückzurufen. Aus ihr ergibt sich, daß nicht alle dieselbe Schwierigkeit bieten noch denselben Grad der psychischen Spannung erheischen. „Der Mensch," sagt Janet a. a. O. S. 579, „muß nicht immer den höchsten Grad der Anstrengung aufwenden und nicht immer zu den höchsten Graden der sogenannten psychischen Hierarchie gelangen, auch wenn er dazu fähig ist. Wir handeln oft, ohne daß wir in jedem Augenblick einen bewußten freiwilligen Entschluß fassen müßten, und denken, ohne daß wir jedesmal zwischen dem, was wir gewiß wissen, und dem, was wir nicht wissen, wählen müßten. Wir müssen eben nicht immer eine Gewißheit zum Handeln uns verschaffen." Dasselbe ist der Fall bezüglich der Wahrnehmung der Wirklichkeit, die zur Sicherheit der Entscheidung, zur Gewißheit führt. Man darf nicht glauben, daß in jedem Augenblick, sobald wir die Augen öffnen, die gewaltige psychische Arbeit geleistet wird, die dazu nötig wäre. Wir vollziehen die Tätigkeit, die zur Erkenntnis der Wirklichkeit führt, allmählich und sie prägt sich dem Gedächtnis hinreichend ein, um den Eindruck der Wirklichkeit zu bewirken, wiewohl wir uns in dem aktuellen Momente mit einer Wahrnehmung begnügen, die sich auf die wesentlichen Züge beschränkt. Wie schon andere Gelehrte gesagt haben, nehmen wir in Symbolen wahr; ein Zeichen oder ein

Bild genügt uns, um eine Person wiederzuerkennen, und es ist uns genug, in vager Weise zu wissen, daß wir mit einiger Aufmerksamkeit die Wahrnehmung zum vollendeten Grade der Gewißheit und Wirklichkeit führen könnten. Diese einfache Idee reicht hin um uns zu vergewissern, so daß wir jeder Wahrnehmung den Charakter der Wirklichkeit beilegen. Kurz, nur bei gewissen Seelentätigkeiten zeigt sich der vollendete und höchste Grad der psychischen Spannung, der bei anderen ganz nutzlos wäre. Demnach ist es ganz klar, daß sich der pathologische Zustand unserer Kranken nur dann offenbaren wird, wenn sie solche Akte setzen wollen, die eine höhere psychische Spannung erheischen. Daraus erklärt sich auch die auffallende Tatsache, daß jemand psychasthenisch sein kann ohne etwas davon zu merken. Wenn er nämlich nicht in die Notwendigkeit versetzt wird die ganze psychische Spannung anzuwenden, so kann er nicht merken, daß sie vermindert ist. In diese Lage kommt er nur dann, wenn die Umstände ihn zu einer Handlung veranlassen, die eine höhere Spannung erfordert. Bei dieser Auffassung begreifen wir auch, weshalb sich die Zwangsidee so häufig auf religiöse und sittliche Handlungen bezieht, weil diese, wie wir gesehen haben, den höchsten Grad der psychischen Spannung erfordern. Diese Tatsache beleuchtet eine Stelle aus dem Briefe eines Kranken, die Emyeu S. 164 mitteilt: „Manchmal kommt es mir vor, als seien Menschen, welche die Religion nicht üben, viel glücklicher als ich, weil sie wenigstens von den qualvollen Skrupeln frei sind, die mich augenblicklich foltern.“ In der Tat, fügt Emyeu hinzu, bezieht sich die Zwangsvorstellung auf religiöse und sittliche Gegenstände nur bei solchen Personen, welche gläubig sind

und ein moralisches Leben führen, während sie bei Menschen entgegengesetzter Art sich auf andere Dinge bezieht.

In manchen Fällen wird die Spannung so sehr vermindert, daß jedes bewußte und überlegte Begehren als zu schwer erscheint und daß es dem Kranken unmöglich ist in Ruhe zur Wirklichkeit zu gelangen. In anderen Fällen werden die Wünsche mittels einer Ideenassoziation mit der Hauptzwangsvorstellung verknüpft, mit der sie gewissermaßen ein Ganzes ausmachen.

Eine andere bemerkenswerte Erscheinung, die wir bei unserer Theorie nicht übergehen dürfen, besteht darin, daß alle Versuche des Psychasthenikers eine Gewißheit zu erlangen an einem großen Hindernisse scheitern und nur dazu dienen, die Unfähigkeit des Kranken noch mehr hervortreten zu lassen und zu steigern. Dies ist leicht begreiflich, wenn man erwägt, daß nach unserer Theorie die Unfähigkeit des Psychasthenikers zur Vollziehung einer Handlung aus dem Mißverhältnisse stammt, das zwischen der psychischen Spannung des Inividuums und derjenigen, die zur Vollbringung der betreffenden Handlung erforderlich ist, besteht. Je mehr er seine Kräfte und seine Energie in nutzlosen Versuchen vergeudet, um so mehr drückt er die ohnehin schwache vitale Spannung herab und zu einem um so schwierigeren macht er den Akt, weil diese wiederholten Versuche sein Inneres immer mehr in seinen Tiefen aufwühlen. Dadurch entstehen neue Ideen, indem er mit den äußeren Umständen neue Assoziationen verbindet, die ihm noch mehr hinderlich sind, so daß die zu vollziehende Handlung hinsichtlich des Grades der Schwierigkeit noch höher emporsteigt, wäh-

rend gleichzeitig die vitale Spannung sich vermindert und die Differenz zwischen der vorhandenen und der erforderlichen Spannung immer größer wird.

Nun wollen wir untersuchen, auf welche Weise die Zwangsvorstellung entsteht, und auf Grund der pathogenetischen Theorie den Einfluß der verschiedenen bewirkenden Ursachen bestimmen. Vor allem erinnere ich daran, daß sich unter den Skrupulösen manche finden, die von vorneherein nichts Krankhaftes aufweisen und demnach bei einer normalen psychischen Spannung zu einer Zwangsvorstellung zu kommen scheinen. Dies, sagt Emyeu a. a. O. S. 170, ist keineswegs unerklärlich. Wenn keine Proportion vorhanden ist zwischen den Mitteln, die das Subjekt besitzt, und der notwendigen Spannung, so genügt dies, um der auftauchenden Zwangsvorstellung zuzustimmen; in diesem Falle erhebt sich die Schwierigkeit über das normale Maß. Es gibt zahlreiche Fälle des gewöhnlichen Lebens, in denen wegen einer starken Übertreibung der Schwierigkeit, die zu überwinden ist, eine Zwangsidee entsteht. Wenn z. B., schreibt Emyeu, einem Landmann, der sich einer guten Gesundheit erfreut und ein verständiges Urteil besitzt, weshalb er sein Besitztum trefflich bewirtschaftet, plötzlich ein weit ausgedehntes Gut zufällt, wodurch er reich wird und zur Überwindung großer Schwierigkeiten gezwungen ist, so ist die Befürchtung nicht ungerechtfertigt, daß ihn eine Zwangsidee befallen könnte. Schon öfter haben wir beobachtet, daß einen wackeren Arbeiter eine krankhafte Idee ergriff von dem Tage an, wo er der Leiter einer großen Fabrik wurde. Die Zwangsidee wird in diesem Falle durch die Schwierigkeit der zu erfüllenden Aufgaben veranlaßt. Solange seine Tätigkeit dem Gefühle seiner Kraft entsprach, trat keine Störung des Geistes hervor; als aber an seine

Leistungsfähigkeit höhere Ansprüche gestellt wurden, wurde der Mangel an geistigem Gleichgewichte offenbar. Ein junges Mädchen, das vollkommen rein zu sein wünscht, will nicht nur nichts erleiden, was auf ihren Wunsch irgend einen Schatten werfen könnte, sondern duldet auch nicht den geringsten Zweifel über die Vergangenheit und zittert, wenn sie irgend ein schlechter Gedanke anficht; ihre ganze Aufmerksamkeit und alle ihre Kräfte richtet sie in kummervoller Angst darauf, eine formelle und absolute Evidenz darüber zu erreichen, daß sie bei einem solchen Gedanken keine Schuld begangen habe. Dieses Mädchen, welches Wünsche hegt, die über das Menschenmögliche hinausgehen, und hartnäckig darauf erpicht ist eine Gewißheit zu erlangen, betritt dadurch den Weg, der sie unvermeidlich zur Skrupulosität führt. Ein Geizhals wendet alle möglichen Vorsichtsmaßregeln an um sein Geld der geringsten Gefahr zu entziehen; ein Eifersüchtiger bemüht sich die geheimsten Absichten seiner Braut zu erfahren um ihrer Treue versichert zu sein. Derselbe Autor erzählt weiterhin: „Ein Mann, der an der Zwangsvorstellung litt, seine Gattin sei seiner Liebe unwürdig, kam eines Tages zu mir mit einer Masse von Papieren, die er seine Dokumente nannte, und sagte: ‚Ich will ruhig sein: lesen Sie und beweisen Sie mir, und zwar mathematisch, daß ihr Leben keinen Tadel verdient.‘ ‚Mathematisch?‘ antwortete ich. Unter solchen Umständen einen mathematischen Beweis verlangen heißt das Ziel höher stecken, als die vitale Spannung zu erreichen vermag, und in dem Abstande zwischen der Bemühung und dem zu erreichenden Ziele liegt der Grund zur Zwangsidee.“ Alle diese Ausführungen sind vollständig in Einklang mit der von Janet aufgestellten und von uns dargestellten Theorie.

Die Vertreter der intellektualistischen sowie der emotionalen Theorie behaupteten, daß der Ursprung der Zwangsvorstellungen sich vermittelst des Einflusses der äußeren Welt auf das Subjekt erkläre, und sie betrachteten demnach die Zwangsideen als Produkte äußerer Ursachen. Nun aber, bemerkt mit Recht Janet a. a. O. S. 594, weisen diese Zwangsvorstellungen nicht eine hinreichende Verschiedenheit auf, um mit den äußeren Umständen, die das Subjekt in verschiedener Weise erregen konnten, derartig in Zusammenhang gebracht werden zu können, daß sie als ihre eigentliche Ursache erschienen. Schließlich gehen alle diese Ideen auf eine kleine Zahl von fundamentalen Zwangsvorstellungen zurück, wie die des Sakrilegiums, des Verbrechens, der Krankheit usw. Solche Zwangsvorstellungen enthalten viel mehr Gedanken, die sich auf eine Person, auf Handlungen oder Ideen oder auf den Körper beziehen, als eine Vorstellung äußerer Gegenstände und Vorkommnisse. Demnach muß man annehmen, daß die Zwangsideen des Psychasthenikers in weiterem Umfange, als man gewöhnlich glaubt, aus dem Inneren des Subjektes selbst hervorgehen. Sie sind in bezug auf den Ursprung nicht exogen, sondern endogen. So können wir leicht Fälle begreifen, wie der folgende, den Emyeu berichtet (a. a. O. S. 172): Ein Knabe zeigt trotz einer krankhaften Anlage kein Symptom einer Störung, solange sein Leben sich an einem ruhigen Orte abspielt, wo er keine Anstrengungen zu machen hat um seinen Beschäftigungen zu obliegen. Er hat nichts zu tun als zu lernen, seine Gebete zu verrichten, seinen Eltern und Lehrern zu gehorchen und zu spielen. Da kommt der Tag der ersten Kommunion. Seine Gedankenwelt wird erweitert, seine Gefühle entwickeln sich, in seine Gebete tritt ein ganz verschiedenes Moment

und seine Reflexionen gewinnen eine viel weitere Ausdehnung. Um kommunizieren zu können muß er eine Beichte ablegen und deshalb Reue über die Vergangenheit erwecken und Vorsätze für die Zukunft fassen, muß sein Herz für den Empfang des göttlichen Gastes bereiten und endlich die notwendigen äußeren Vorkehrungen für die Feier treffen. Sein ganzes Leben wird verhältnismäßig komplizierter. Darum ist es nicht zu verwundern, wenn seine vitale Spannung, die bisher ausreichend gewesen war, den neuen Anforderungen nicht mehr entspricht; die erste Kommunion ist der Anlaß, durch den die skrupulöse Anlage des Knaben zum Vorschein kommt.

Wenn auch das Gleichgewicht zwischen der Energie und der zu überwindenden Schwierigkeit wieder hergestellt werden kann, so genügt doch bei einem so veranlagten Menschen eine Kleinigkeit um dasselbe aufs neue zu stören. Indessen sind auch diese Ursachen in Wirklichkeit nicht eigentlich Ursachen, sondern nur Gelegenheiten, welche auf das Vorhandensein der inneren Ursachen hinweisen. Diese letzteren bestehen in den Gefühlen der Mangelhaftigkeit und Unzulänglichkeit. So wird z. B. ein Skrupulant infolge des Bedürfnisses sich bezüglich einer bestimmten Handlung eine Gewißheit zu verschaffen, dazu geführt eine Erklärung für seinen geistigen Zustand zu suchen und nach dem Grunde seiner Störungen zu forschen. Nun aber ist die Zwangsidee nichts anderes als eine Art von Erklärung der Störungen, die der Kranke selbst versucht, worin er dem Gesetze der mentalen Manien folgt. Wenn z. B. bei einem Kranken das Gefühl der Mangelhaftigkeit ein Ausfluß des Bewußtseins ist, welches der Kranke in bezug auf die Unfähigkeit zu wollen, zu handeln, einen Entschluß zu fassen und eine Gewißheit zu gewinnen,

hat, so wird er sofort auf den Gedanken gebracht, auf welche Weise er sich von dieser Unruhe befreien, eine Gewißheit erlangen, einen Entschluß fassen könnte usw. Er bemüht sich zu erforschen, unter welchen Bedingungen seine Willensanstrengungen ihm weniger Beschwerden verursachten; endlich, infolge der Nutzlosigkeit seines Bemühens entmutigt, faßt er gewisse Ideen der Selbstverachtung. In der Fortdauer dieser Vorstellungen und in ihrer Assoziation besteht eben die beherrschende Zwangsidee.

Nächst dem Gefühle der Unvollständigkeit oder Mangelhaftigkeit müssen die Gefühle des psychischen Unvermögens, nämlich die Vorstellungen von der Unzulänglichkeit des Willens und der Erkenntnis als Ursache der Zwangsidee betrachtet werden. Wir wollen ein Beispiel anführen. Die Zwangsvorstellung, infolge deren jemand nicht zu beten vermag, kann eine Folge von Störungen des Willens sein, welche eine Apathie erzeugen, die den Kranken keine Gewißheit darüber erlangen läßt, daß er in der richtigen Weise gebetet habe.

Demnach müssen wir den Schluß ziehen, daß sich die Zwangsideen auf Grund einer angeborenen Disposition entwickeln, infolge deren sich die vitale Spannung vermindert. Sie selbst werden durch innere Ursachen herbeigeführt, jedoch unter dem Einflusse von Gelegenheitsursachen, welche den Mangel an Gleichgewicht zwischen der vitalen Spannung und der Schwierigkeit der zu vollziehenden Seelentätigkeiten ans Licht bringen.

Die von mir dargelegte Theorie erklärt uns auch die Form, welche die Zwangsvorstellung im Geiste des Kranken annimmt. Eine Tatsache, auf welche Janet a. a. O. S. 606 die Aufmerksamkeit gelenkt hat und deren ich schon oben gedacht habe, ist hier zu beachten, daß nämlich die Zwangsvorstellungen des Psychasthe-

nikers gewisse besondere Merkmale aufweisen, wodurch sie sich von den fixen Ideen der Hysteriker leicht unterscheiden lassen. Nun aber erklären sich diese Merkmale der Zwangsideen sehr einfach durch die Theorie von der Depression der psychischen Spannung und von der sogenannten Hierarchie der psychischen Erscheinungen. Das erste Merkmal der Zwangsideen, sagt Janet, besteht darin, daß sie den Menschen beherrschen; sie dauern sehr lange Zeit hindurch fort und erscheinen immer wieder. Nun ist es klar, daß die Zwangsvorstellungen, wenn sie ein Zeichen einer verminderten psychischen Spannung sind, solange dauern werden als diese Verminderung besteht. Letztere aber dauert eine sehr lange Zeit hindurch; demnach ist es nicht auffallend, wenn der Kranke, der mittels einer bestimmten Idee eine solche Spannung offenbart, diese Zwangsvorstellung solange aufweist als die Verminderung der Spannung dauert.

Ich habe bereits darauf hingewiesen, daß der Skrupulöse an einer wahren Manie der Assoziation leidet, die ihn antreibt seine krankhafte Idee mit allen anderen psychischen Erscheinungen, die er an sich wahrnimmt, zu verbinden. Dies kommt daher, daß der Kranke seine Unzulänglichkeit fühlt, wenn er dazu gezwungen wird eine Gewißheit zu erlangen oder seine Aufmerksamkeit auf eine zu vollziehende Handlung zu richten. Da aber infolge der verminderten psychischen Spannung der Versuch hiezu mißlingt, so erreicht er durch seine Anstrengung nichts anderes, als daß sein Unvermögen noch mehr zu Tage tritt. Die Zwangsidee gleicht einem Ölflecken, der durch das Auseinanderfließen immer größer wird.

Außerdem erklärt sich durch unsere Theorie, warum die Antriebe, welche der Kranke fühlt, niemals zur Ausführung gelangen. Er fühlt sich in einer unüber-

windlichen Weise dazu gezwungen sich durch Nachforschung zu versichern, ob er eine bestimmte Sünde begangen hat oder nicht; diese Nachforschung macht zugleich seine Freude und seine Qual aus; er hat eine Art von Wollust sich zu martern. In Wirklichkeit aber ist er überzeugt, daß er diese Sünde nicht begangen hat. So ist es möglich, daß er zu gleicher Zeit ein Widerstreben dagegen fühlt eine Nachforschung anzustellen, die seine Unruhe vermehren wird, und daß er doch auch wieder sich dazu hingezogen fühlt. Ferner ist die Tatsache, daß die Antriebe der Skrupulösen niemals zur Ausführung gelangen, sowie die analoge Tatsache, daß die Vorstellungen bei einem Psychastheniker niemals zu wirklichen Halluzinationen werden (er selbst ist ja am meisten davon überzeugt, daß er die betreffende Sünde nicht begangen hat, und wehe dem, der ihn derselben beschuldigen wollte!), leicht zu begreifen, wenn wir unsere Theorie von der Depression der psychischen Spannung anwenden; diese Depression ist es eben, die jede psychische Tätigkeit unterbricht, bevor sie an ihr Ziel gelangt. Der Kranke, der an einer allgemeinen Unfähigkeit zu handeln und eine Gewißheit zu erlangen leidet, kommt schließlich dazu, daß er gar nicht mehr handelt und seinen Zwangsideen nicht mehr nachgibt.

Endlich sind diese Zwangsideen, wie wiederum Janet a. a. O. S. 608 ausführt, bewußte Vorstellungen, eine Art von dementia lucida, indem das Subjekt die Fähigkeit sich selbst zu widerlegen behält. Die Zwangsvorstellungen bleiben demnach unvollständig und gelangen nicht zur Gewißheit; die Krankheit ist lediglich ein Wahn des Zweifels, der jede Gewißheit von allen Seiten unterdrückt und die elementarsten Seelentätigkeiten nicht zur Ausführung bringen läßt. Und so

sind auch die Merkmale der Zwangsidee schließlich nichts anderes als die Merkmale der psychischen Depression, des Zustandes nämlich, den wir Psychasthenie genannt haben.

§ 2. Erklärung der Gefühle der Unzulänglichkeit.

Wie uns die Depression der seelischen Spannung die Entstehung der Zwangsvorstellungen erklärt hat, so gewinnen wir durch sie auch das Verständnis der Erscheinung, die wir als charakteristisch für den Psychastheniker beschrieben haben, nämlich der verschiedenen Arten des psychischen und physiologischen Unvermögens. Um das Entstehen dieser Erscheinungen zu begreifen, müssen wir unsere Kranken im Zustande der vollen Krisis betrachten. Äußerlich, sagt Emyeu a. a. O. S. 173, weisen sie nur einige Symptome von Unvermögen auf, die vom physiologischen Standpunkte aus gewöhnlich Symptome der Neurasthenie sind, besonders Kopfschmerzen und schlechte Funktion der Verdauungsorgane. Es sind dies eben Ursachen oder Folgen und in jedem Falle Zeichen einer nervösen Schwäche, einer Herabsetzung der vitalen Spannung. Dies ist begreiflich, da die nervöse Schwäche in innigstem Zusammenhange steht mit der vitalen Energie. Aus den physiologischen Merkmalen, die der Skrupulöse von Geburt an aufweist, kann man demnach voraussehen, daß seine vitale Spannung hinter den an ihn herantretenden Anforderungen zurückbleiben wird, auch wenn sich sein Leben nicht besonders kompliziert gestaltet. Vom psychischen Standpunkte aus ist die vorherrschende Erscheinung der Mangel an Anpassung an die Wirklichkeit, in welche die verschiedenen Formen des psychischen Unvermögens ausmünden. Wir be-

greifen, wie es dazu kommt. Von einem bestimmten Zeitpunkte an tritt infolge von Gelegenheitsursachen, z. B. Vergiftungen, Anstrengungen, Gemütserregungen usw., eine bedeutende Herabstimmung der psychischen Spannung ein. Von da an werden die höheren Funktionen des Geistes in der Regel unmöglich und unter ihnen verschwindet zuerst die Anpassung an die Wirklichkeit, die wir wegen ihrer Kompliziertheit und Schwierigkeit an die Spitze der sogenannten psychischen Hierarchie gestellt haben. Dieses Unvermögen sich der Wirklichkeit anzupassen offenbart sich besonders in der Betätigung des Gedächtnisses und in der Unfähigkeit zu einer freiwilligen Handlung. Diese beiden Punkte müssen wir näher ins Auge fassen um zu erkennen, wie sie mit unserer Theorie übereinstimmen. Wir wollen hierin Emyeu (a. a. O. S. 174) folgen, der trefflich darlegt, wie dieser Mangel an Anpassung an die Wirklichkeit sich auf dem Gebiete des Gedächtnisses und der Abulie kundgibt. „Das Gedächtnis," schreibt er, „ist nicht ein Magazin von Erinnerungen, worin wie in ebensovielen Zellen die Ideen aufbewahrt sind, um nach Bedürfnis hervorgeholt zu werden. Alles, was existiert, ist wesentlich gegenwärtig; was aber Gegenstand der Erinnerung ist, das ist aktuell vergangen, existiert also nicht. Das Nervensystem kann weder Empfindungen noch Bilder oder gar Gedanken aufnehmen und noch weniger behalten. Es hat gewisse Erschütterungen empfunden, die seine Bewegungen modifiziert haben. Daher kommt es, daß die Objekte in dem Organismus ihre mehr oder weniger deutlichen Spuren eingedrückt und es dem Bewußtsein überlassen haben, daraus die Ideen zu schöpfen. Anderseits begnügt sich die Idee nicht damit eine Handlung von außen her aufzugreifen; vielmehr strebt sie danach den Organismus der nütz-

lichen Handlung anzupassen und ihn deshalb aufs neue zu modifizieren. Unter der Leitung der Idee sowie unter dem Einflusse der Gegenstände verhält sich der Organismus stets in der Weise, die ihm eigentümlich ist, d. h. er bewegt sich. Bewegungen und Schwingungen sind alles, was er von sich selbst empfangen und geben kann. Das Bewußtsein dagegen bedarf nur der Erinnerung. Sobald irgend ein ernstes sei es äußeres oder inneres Erlebnis das Nervensystem in einen analogen Zustand zurückversetzt, kehrt kraft des Gesetzes der Totalisation die frühere Idee zurück. Dies ist das spontane Gedächtnis. — — Der normale Mensch zügelt es je nach dem Bedürfnisse um es den augenblicklichen Verhältnissen anzupassen; der Psychastheniker dagegen vermag dies nicht zu tun; er ist nicht Herr darüber, weil er nicht Kraft genug hat dasselbe auf einen Punkt zu konzentrieren."

Derselbe Mangel an dem richtigen Verhältnis zwischen der vorhandenen psychischen Spannung und dem durch die Lage gegebenen Bedürfnis kann sich ergeben infolge eines Willensdefektes bei der Handlung (Abulie). Es gibt verschiedene Arten von Abulikern. Sehr viele haben einen Mangel an Willensstärke, weil sie den gewöhnlichen Bedürfnissen und alltäglichen Gewohnheiten allzusehr nachgeben und Sklaven der Umstände sind. Andere zeigen einen Mangel an Willen, weil sie arm sind an Ideen. Der Skrupulöse dagegen zeigt die entgegengesetzte Erscheinung: er leidet an Abulie infolge eines Überflusses an Ideen. In der Seele des Skrupulösen ist eine gewaltige Zahl von Motiven, die ihn nach den verschiedensten Richtungen zum Handeln antreiben, während die psychische Spannung nicht hinreicht um die so verschiedenen Motive miteinander in Einklang zu bringen und unter ihnen zu wählen.

„Wollen," schreibt Ribot (Maladies de la volonté, pag. 35—37), „heißt wählen zwischen den Motiven, die zur Handlung antreiben; .... es heißt dem Ringen zwischen diesen Motiven ein Ende machen." Nun aber leidet der Skrupulöse an einer derartigen Herabsetzung der vitalen Spannung, daß sie ihn das Gleichgewicht, welches zur Wahl notwendig wäre, nicht wieder herstellen läßt. Manchmal vermag indes der Skrupulöse dies alles zu tun. Sein Unvermögen sich der Wirklichkeit anzupassen ist nicht allseitig; deshalb ist sein Wille mancher Handlungen fähig, anderer aber nicht; ebenso ist die Unfähigkeit zeitlich beschränkt, indem der Kranke zu gewissen Zeiten eine Handlung auszuführen vermag, die ihm ein anderes Mal unmöglich ist. Der Grund davon ist einerseits die größere Kompliziertheit gewisser Handlungen, anderseits lassen die Schwankungen der vitalen Spannung es begreiflich erscheinen, warum ein und dieselbe Handlung bald unmöglich bald möglich ist.

§ 3. Erklärung des Gefühles der Unvollständigkeit.

Wie wir die von den Skrupulösen empfundenen Gefühle der Unzulänglichkeit aus dem Mangel an der nötigen psychischen Spannung zu erklären vermochten, ebenso begreiflich werden durch diese Theorie die Gefühle der Unvollständigkeit bei diesen Kranken, die beständig darüber klagen, daß ihre psychischen Operationen unvollständig oder ungenügend seien, weil sie dieselben wegen der inneren mit der Handlung verbundenen Schwierigkeiten nicht bis zum Abschluß zu bringen vermögen.

Emyeu schreibt a. a. O. S. 175: Drei wichtige Erscheinungen machen das Gefühl der Unvollständigkeit aus:

a) die Verminderung der geistigen Synthese und infolge derselben eine Abnahme der Systemisierung und der Einheit der Elemente, die zum Bewußtsein gehören,

b) eine Reduktion der Komplexität des Geistes, der Zahl der Elemente: der Empfindungen, Bilder, Bewegungen, Affekte, die zumeist das Bewußtsein erfüllen und uns das Gefühl der Wirklichkeit und der Gegenwart verleihen,

c) der Vergleich zwischen dem entschwundenen Zustand, wo das Denkvermögen normal funktionierte, und dem jetzigen Zustand; mit diesen Vergleichungen vermischen sich unausweichlich Erklärungsversuche dieser Veränderung.

Nun wollen wir diese Erscheinungen einzeln näher betrachten:

a) Gewisse Gefühle der Unvollständigkeit verbinden sich mit der Verminderung der geistigen Synthese. Dies sind z. B. die Gefühle der geistigen Unfähigkeit, der Zusammenhanglosigkeit und Verworrenheit; damit verbinden sich die Gefühle der Schwierigkeit eines freiwilligen Aktes, die Empfindungen der Zerstreutheit und Untätigkeit. Der Ursprung dieser Gefühle ist auf den Mangel der Einheit im psychischen Leben dieser Kranken zurückzuführen. Während beim normalen Menschen zwischen allen Strebungen seiner psychischen Individualität eine Einheit besteht, handelt und spricht der Skrupulöse durch einen Zwang genötigt; seine Handlung ist nicht freiwillig und trägt nicht den Charakter der Persönlichkeit. Daher hat er stets das Gefühl des Widerstreites in seinem Innern, wodurch sein ganzes Leben und alle seine Handlungen beschwerlich werden. Dies alles ist eine Folge der Abnahme der psychischen Spannung, die das Gleich-

gewicht aufrecht zu erhalten und den Menschen zum Handeln anzutreiben hat.

b) Die zweite oben angeführte Erscheinung verursacht eine geringere Anpassung an die Wirklichkeit, da ja das Gefühl der gegenwärtigen Wirklichkeit von einem hohen Grade der Gehirntätigkeit begleitet ist, in der sich zahlreiche Empfindungen, Bilder, Gemütsbewegungen usw. finden. Wenn die vitale Spannung herabgesetzt ist, so vermindert sich auch der Reichtum an solchen psychischen Erscheinungen und damit auch das Anpassungsvermögen an die Wirklichkeit.

c) Die Erinnerung an den Zustand, der vor der Erkrankung bestand, stellt sich oft in den lichten Augenblicken dieser Kranken ein, und zwar unwillkürlich. Deshalb sagen sie, daß sie andere Menschen seien, daß sie nicht mehr seien, was sie früher waren, daß sie ihre früheren guten Eigenschaften verloren hätten, daß sie sich jetzt geistig unfähig fühlten usw. Alle diese Behauptungen sind unbegründet; sie sind vielmehr ein Beweis dafür, daß die Kranken selbst das Bewußtsein von der Depression ihrer psychischen Spannung haben, die es ihnen unmöglich macht Handlungen zu vollziehen, die ihnen irgend eine Schwierigkeit bereiten.

§ 4. Erklärung der Zwangsbewegungen.

Die verschiedenen Arten der Zwangsbewegungen, Angstzustände, Grübeleien usw., sind eine spezifische Eigentümlichkeit der Skrupulösen; sie müssen daher mit dem Fundamentalpunkt unserer Theorie in Verbindung gebracht werden.

In den meisten Fällen beginnen die Zwangsbewegungen anläßlich einer freiwilligen Handlung. Der Versuch eine Handlung zu beginnen oder der Wunsch sie zu vollziehen verursacht Zwangsbewegungen, Angstzustände und Grübeleien. Sie können auch infolge

anderer Umstände beginnen, z. B. wenn der Kranke um eine Gewißheit zu erreichen sich bemüht eine aufmerksame Prüfung verschiedener Gründe anzustellen.

Wie entstehen also diese Zwangsbewegungen? Ich habe bereits bemerkt, daß die höheren geistigen Operationen unserer Kranken (eine freiwillige Handlung, Aufmerksamkeit, Erforschung der Gewißheit usw.) deshalb niemals ans Ziel gelangen, weil der Kranke sich nicht der Wirklichkeit anzupassen vermag, weil er das Gefühl der Einheit, der geistigen Synthese usw. verloren hat. Weil die Handlungen in unvollständiger Weise vollzogen werden, dauert das Gefühl dieser Mangelhaftigkeit und Unvollständigkeit häufig im Geiste des Kranken fort; in diesem Falle entstehen die im vorigen Paragraphen behandelten Gefühle der Unvollständigkeit. Manchmal aber entwickelt sich tatsächlich eine ganz verschiedene Kategorie von Tätigkeiten. Bald sind es verschiedene Muskelbewegungen, bald gewisse physische Anstrengungen (die sogenannten Ticks), bald Bewegungen des ganzen Körpers, bald Störungen der inneren Organe, bald Herzklopfen oder Angstzustände, bald sind es jene unbestimmten und mannigfaltigen Tätigkeiten, die Janet als ruminations mentales bezeichnet hat. Alle diese Operationen, welche die Stelle der höheren Tätigkeiten einnehmen, zu deren Vollzug der Kranke unfähig ist, gehören in Hinsicht auf ihre Schwierigkeit zu einer niedrigeren Ordnung. Der Kranke setzt also an Stelle der höheren Tätigkeiten, die er nicht zu vollziehen vermag, die niedrigeren, die viel leichter zu vollbringen sind. Doch darf man nicht glauben, daß die Sache so einfach ist, wie es nach dem Gesagten scheinen möchte. Es ist nämlich zu beachten, daß nicht nur das Subjekt eine niedrigere Tätigkeit an Stelle der höheren setzt, sondern daß überdies eine derartige

niedrigere Tätigkeit eine übermäßige Ausdehnung gewinnt, die in Staunen setzt und ihrem Entstehen keineswegs zu entsprechen scheint. Das Subjekt bemüht sich eine einfache Handlung freiwillig zu vollziehen, die ein normaler Mensch in wenigen Augenblicken vollbracht hätte; er bemüht sich eine Gewißheit zu erlangen über eine bestimmte Frage, die nur ein ganz kurzes Nachdenken erforderte, während sich bei diesem Kranken enorme Bewegungsvorgänge, unablässige sogenannte Ticks und Grübeleien einstellen, die stundenlang andauern, oder auch Angstzustände auftreten, die mit sehr schweren Störungen der Atmungs- und Herztätigkeit verbunden sind. Hier fehlt, wenigstens dem Anschein nach, eine solche Proportion, so daß wir uns schwer überzeugen können, daß der zweite Vorgang nichts anderes sei als ein Ersatz für den ersteren. Janet behauptet a. a. O. S. 564 ff. auf Grund von Tatsachen, die wir der Kürze halber übergehen müssen, mit Recht, daß diese Substitution eine wirkliche ist und daß sie auf dem Wege der Ableitung geschieht; damit will er sagen, daß die Anstrengung des Kranken einen bestimmten Zweck zu erreichen, in Wirklichkeit dazu aufgewendet wird andere und zwar nicht vorhergesehene und nutzlose Vorgänge hervorzurufen. An Stelle eines anfänglichen, höheren Aktes, der nur ein einziger und ziemlich unbedeutender wäre, setzt der Kranke eine große Zahl anderer sekundärer Tätigkeiten, die eine lange Zeit hindurch fortgesetzt werden. Ein elektrischer Strom, der eine Spannung von hundert Volt hat, also eine ziemlich geringe Quantität, die nötig ist um eine bestimmte Lampe zu entzünden, kann dazu verwendet werden, eine sehr große Zahl von elektrischen Klingeln in Bewegung zu setzen und einen gewaltigen ohrenbetäubenden Lärm zu verursachen. Wenn wir eine solche

elektrische Energie in einen Widerstand leistenden Metallfaden hineinleiteten, so würde sie denselben zum Glühen bringen und könnte einen Brand hervorrufen oder eine Wärmemenge, die hinreichend ist 1 Milligramm Blei zum Schmelzen zu bringen. In derselben Weise kann die psychische Spannung, die hinreichend wäre um Tätigkeiten höheren Grades hervorzubringen, eine förmliche Explosion zahlreicher und stürmischer Vorgänge verursachen, die aber stets nur niederen Stufen angehören.

Auch auf anderen Gebieten bestätigt sich diese Erscheinung. Die Furchtsamkeit, die Unfähigkeit in Gegenwart anderer Personen kompliziertere Akte zu setzen, bewirken nicht nur einen Erregungszustand, der sich durch die Röte des Gesichtes offenbart, sondern auch übertriebene und sinnlose Bewegungen und eine förmliche Erschütterung des ganzen Menschen. So oft wir öffentlich zu sprechen haben und die passenden Worte nicht zu finden vermögen, machen wir Bewegungen, die einerseits die Erregung kundgeben, anderseits wird aber auch dadurch unsere vitale Energie ausgegeben. Dieselbe Erscheinung beobachten wir bei unseren Kranken, deren Bewegungen, Angstzustände und Grübeleien wir als ein Mittel auffassen müssen, wodurch sie auf dem Wege der Ableitung ihre Kräfte verwenden, die sie nicht dazu benützen konnten, eine bestimmte Handlung zu vollziehen oder die Aufmerksamkeit auf die Setzung eines Aktes zu richten oder eine Gemütserregung hervorzurufen. So muß z. B. ein Skrupulant darangehen eine Handlung zu vollziehen, wie die Ablegung der Beichte oder den Empfang der heiligen Kommunion oder ein Gebet und ähnliches; nun weist er am ganzen Körper einen Erregungszustand auf, eine schreckliche Angst und sein Gehirn erschöpft sich

in ununterbrochenen Grübeleien. Wenn man die Tätigkeit hinwegnimmt, die einen Akt des Willens und der Überlegung erheischt, so fällt auch diese ganze Ableitung hinweg. Es scheint unnötig zu sein weitere Beispiele der Substitution anzuführen, da ja jedem Beichtvater Fälle von Pönitenten erinnerlich sein werden, die solche Muskelbewegungen, Angstzustände, Grübeleien, mechanische Wiederholung von Ausrufen u. dgl. aufwiesen.

§ 5. Erklärung der Systematisierung und Ableitung der Erscheinungen bei den Psychasthenikern.

Die Erklärung der Gefühle des Unvermögens und der Unvollständigkeit genügt noch nicht um die Qual zu begreifen, von welcher der an Zwangsideen leidende Kranke gemartert wird. Die ersteren Erscheinungen sind nämlich unbestimmter und allgemeiner Natur; der Charakter der Zwangsvorstellung dagegen ist bestimmt; er besteht eben darin, daß einer z. B. ausschließlich in bezug auf eine bestimmte Sache keine Gewißheit zu erlangen vermag. Die Zwangsbewegungen aber und die Gefühle der Unzulänglichkeit kommen schließlich von einer allgemeinen Schwäche des Denk- und Willensvermögens, von zusammenhanglosen, zwecklosen und übertriebenen Bewegungen, von sogenannten Ticks, von Träumereien und Grübeleien, von Gemütserregungen usw.

Die Kranken erkennen auch selbst, daß ihr Leiden nicht in diesen allgemeinen Störungen besteht. „Es ist unrichtig," sagen sie, „daß ich überhaupt keinen Willen besitze; in vielen Fällen weiß ich sehr wohl zu handeln; ich stehe meiner Familie vor und wenn ich nicht gerade eine meiner Krisen der Angst habe, so sind alle mit mir

zufrieden und niemand merkt etwas von meinem schrecklichen Zustande.“ Und ein solcher Kranker spricht wirklich die Wahrheit; es ist nur eine bestimmte Handlung, die er nicht auszuführen vermag; nur eine bestimmte Bewegung verwandelt sich bei ihm in den sogenannten Tick; eine bestimmte Operation des Geistes quält ihn durch ihre Wiederholung; ein bestimmter Gegenstand und kein anderer ruft in ihm die Angstzustände hervor. Kurz, neben und über der unbestimmten und allgemeinen Form gibt es eine bestimmte und systematisierte. Diese Systematisierung vollzieht sich innerhalb zweier Perioden. In der ersten, beim Beginn der Krisis, ist es nur *ein* Akt, den der Kranke nicht setzen, *eine* Entscheidung, die er nicht fällen kann. Janet bezeichnet diese Erscheinung als Spezifikation des psychischen Unvermögens. Hierauf tritt der Prozeß der Ableitung ein, demzufolge für gewisse Akte andere substituiert werden; an Stelle der allgemeinen Grübelei tritt eine spezielle Manie, an Stelle der unbestimmten Angst eine bestimmte Phobie usw.

Beginnen wir mit der Systemisation der Gefühle des psychischen Unvermögens! Wir haben schon oben nachgewiesen, daß unter den Seelentätigkeiten zumeist nur eine bestimmte oder wenigstens eine Kategorie von Operationen als schwierig erscheint, und zwar weil sie für ihn die schwierigste von allen ist, sei es wegen der Natur der Sache selbst oder per accidens infolge besonderer Umstände oder auch infolge von Bedingungen, die der Kranke selbst künstlich geschaffen hat. Die eine Kategorie von Handlungen bietet eben innere Schwierigkeiten, die mit ihrer Natur verbunden sind; andere aber nur äußere, die in zufälligen, speziellen Umständen liegen. Religiöse Akte z. B. stellen der Vollziehung keine innere Schwierigkeit entgegen; ihre Schwierigkeit

ist zufällig, von besonderen Umständen abhängig; sie ist gewissermaßen künstlich, weil sie eine Folge der Art und Weise ist, wie das Subjekt die Handlung sich bemüht zu vollziehen. Wir können nämlich unsere Handlungen in verschiedener Weise vollbringen; entweder in einfacher, elementarer Weise, ohne Inanspruchnahme einer hohen psychischen Spannung, oder auch so, daß wir uns dabei anstrengen die höchste Vollendung der psychischen Tätigkeit durch eine hohe psychische Spannung zu erreichen. Eine Handlung, die in der ersteren Art vollbracht, absolut leicht wäre, würde in der anderen Weise vollzogen sehr schwer sein. Ein Knabe verrichtet seine Gebete ohne alle Schwierigkeit; derselbe Akt aber wird schwer bei einem Individuum, das ihn mit vollkommener innerer und äußerer Aufmerksamkeit und zugleich mit der Übung der Vergegenwärtigung Gottes setzen will. So ist es begreiflich, daß die Systematisierung des psychischen Unvermögens gewissermaßen auf künstliche Weise geschehen kann, wenn irgend eine Ursache ein schwaches Subjekt dazu verleitet, einen bestimmten Akt, den es in einfacher Weise leicht vollziehen könnte, in einen anderen Akt umzusetzen, der eine besondere Aufmerksamkeit erfordert, und wenn er letztere mit der höchsten psychischen Vollkommenheit auf die Handlung richten will. Bei religiösen Akten z. B. ist dies dann der Fall, wenn das Subjekt ein besonderes Moment derselben Handlung ins Auge faßt. Während unsere Kranken die Handlungen des täglichen Lebens, selbst wenn sie einige Schwierigkeiten bieten, ganz gut verrichten, empfinden sie bei religiösen Akten eine unüberwindliche Schwierigkeit, besonders wenn dieselben von größerer Wichtigkeit sind, wie die heilige Beichte und Kommunion. Diese wollen sie mit größerer

Vollkommenheit verrichten und durch dieses Bemühen machen sie dieselben künstlich schwieriger.

Nunmehr wollen wir untersuchen, wie die Systematisierung der Ableitung zustande kommt. Das Prinzip der Ableitung hat uns im allgemeinen darüber belehrt, daß die verschiedenen geistigen und körperlichen Bewegungsvorgänge nichts anderes sind als Ableitungen, indem die Kraft, welche die Kranken nicht zu benützen vermochten um ihnen schwierig gewordene Akte höherer Ordnung zu setzen, dazu verwendet wird um leichtere Akte zu vollziehen, nämlich die Zwangsbewegungen. Bei der Systematisation hat den größten Einfluß eine individuelle Prädisposition, derzufolge jedes Individuum je nach ihrer Naturanlage und Erziehung in besonderer Weise reagiert. Ein zweiter Koeffizient ist manchmal die Gewohnheit. Der Zustand des Skrupulösen ist derart, daß jedesmal, wenn ein bestimmtes psychisches Unvermögen auftritt, dieses den Kranken dazu bestimmt denselben Gedanken wieder zu beginnen. Dies ist begreiflich, wenn man bedenkt, daß der Psychastheniker willensschwach ist und deshalb lieber die Qual seiner Eindrücke erduldet als dagegen reagiert. An dritter Stelle muß man sich daran erinnern, daß der Skrupulöse das Qualvolle seines Zustandes fühlt und daß die Häufigkeit der Gedanken jeder Art seinen Geist beunruhigt. Bei dieser Sachlage trachtet er mit allem Sinnen und Denken danach sich mit dem Aufgebot aller Kräfte von dieser Qual zu befreien. Dieser dreifache Koeffizient erklärt vollkommen die Systematisation der Ableitungen.

§ 6. Schluß.

Alle Erscheinungen, welche die Skrupulösen bieten, lassen sich demnach nur auf Grund unserer Theorie von der Verminderung der psychischen Spannung und von

der sogenannten Hierarchie der Seelentätigkeiten leicht erklären. Die Einwendungen, die Sollier in seinem Werke: Le doute, Paris, 1909, S. 337 f. erhebt, verdienen keine Beachtung. Zum Abschlusse dieses Kapitels wollen wir die wirkungsvolle Schilderung des Psychasthenikers nach den Worten von Janet in seinem Werke: Les Névroses, Paris 1909, wiedergeben: „In einem bestimmten Zeitpunkte befällt solche Individuen, die eine ererbte krankhafte Anlage besitzen, infolge verschiedener Einflüsse, wie z. B. Vergiftung, Überanstrengung, Gemütserregungen, eine bedeutende Depression der psychischen Spannung, die man Psycholepsie nennen kann. Hiedurch werden mehrere Seelentätigkeiten höherer Ordnung, wie die Wahrnehmung der Wirklichkeit, ein freiwilliger Akt, die Gewinnung der Gewißheit usw. sozusagen unmöglich; das Subjekt fühlt in hohem Grade diesen Mangel und drückt ihn auf alle möglichen Arten aus. Die Funktionen, welche zuerst verschwinden, sind die schwierigsten, weil sie nämlich eine größere Spannung erfordern. Die sozialen Funktionen, die bei unseren Handlungen eine Berücksichtigung anderer Menschen und ihrer Gefühle in bezug auf uns voraussetzen, werden schneller erschüttert und deshalb ist eines der ersten Symptome die Furchtsamkeit, die eine Art von sozialer Abulie ist. Hierauf verschwinden jene Funktionen, die irgend welche Anstrengungen notwendig machen und eine Zurechenbarkeit bedingen; dadurch entwickeln sich die verschiedenen Phobien. In anderen Fällen liegt die Schwierigkeit dieser oder jener Funktion nicht in der Natur der Sache, sondern ist vom Subjekt selbst gewollt, und die Ursache davon liegt entweder in der Art und Weise, wie er die Handlung vollziehen will (Manie der Präzision), oder in der Aufmerksamkeit, die er darauf richtet, oder in der Anstren-

gung, die er darauf verwendet einen unmöglichen Grad der Vollkommenheit zu erreichen.

Die Unmöglichkeit diese höheren Tätigkeiten zu vollziehen, ist von einer anderen Erscheinung begleitet. Die niederen Handlungen bestehen nämlich nicht nur vollkommen für sich und treten an die Stelle der höheren Funktionen, sondern sie nehmen auch an Zahl zu und entwickeln sich immer mehr. Diese übermäßig gesteigerte Entwicklung hängt vollständig ab von der Verminderung der höheren Tätigkeiten und erklärt sich daraus, daß die Kraft, welche nicht für die unmöglich gewordenen höheren Funktionen verwertet wird, eine förmliche Explosion überaus zahlreicher und starker Erscheinungen veranlaßt, die jedoch alle einem niedrigeren Grade der sogenannten psychischen Hierarchie angehören. Zugleich mit den verschiedenen Arten des psychischen Unvermögens, die eine Folge der Herabsetzung der vitalen Spannung sind, und zugleich mit deren Folgeerscheinungen, den Phobien, Ticks, Zwangsbewegungen usw., entwickeln sich die Zwangsideen, die demnach die letzte Konsequenz der Herabminderung der psychischen Spannung und eine Wirkung der Anstrengung sind, welche das Subjekt macht, um sich von den quälenden Gefühlen des Unvermögens zu befreien."

Wir können also die Skrupulosität in folgender Weise definieren: Die Skrupulosität ist die Äußerung einer Krankheit, die Janet als Psychasthenie bezeichnet hat, nämlich jener Form der geistigen Depression, deren spezifisches Merkmal eine Herabstimmung der seelischen Spannung und eine Verminderung der Funktion ist, welche es ermöglicht die Wirklichkeit wahrzunehmen und beim Handeln zu berücksichtigen, sowie eine Substitution niedrigerer und übertriebener Tätig-

keiten in der Form von Zweifeln, Zwangsbewegungen und beherrschenden Vorstellungen, die ein Ausdruck der vorausgegangenen Störungen sind und selbst die nämlichen Eigenschaften aufweisen. Diese Definition, welche die Identität des Psychasthenikers und des Skrupulösen ausspricht und derzufolge die Psychasthenie in einer Depression der psychischen Spannung besteht, weist uns den Weg zur Heilung dieser Kranken, die darauf beruht, daß wir ihre psychische Spannung dem Bedürfnisse entsprechend zu erhöhen suchen.

Siebentes Kapitel.

Die ätiologischen Bedingungen des skrupulösen Zustandes.

§ 1. Vorfragen.

Wir wissen nichts oder doch nur sehr wenig über die Ursachen, welche die Psychasthenie herbeiführen; die Ätiologie, d. h. die Kenntnis von den Ursachen dieser Krankheit, fehlt uns größtenteils, weil wir den innersten Mechanismus dieser Krankheit nicht kennen, wie uns überhaupt der Mechanismus aller Geisteskrankheiten unbekannt ist. Da es uns also unmöglich ist die Ursachen dieser Krankheit bestimmt anzugeben, wollen wir uns damit begnügen einige Hypothesen über den abnormen Mechanismus dieser Krankheit aufzustellen und die Bedingungen aufzuzählen, unter denen sich diese Krankheit häufiger findet. Diese Untersuchung ist ohne Zweifel von größter Wichtigkeit. Die Psychasthenie ist ja viel weiter verbreitet als man gewöhnlich annimmt. Vor den Forschungen eines Janet, Pitres und Régis sozusagen unbekannt, wird sie jetzt in vielen Fällen als vorhanden erkannt, in welchen sie früher mit anderen Krankheiten verwechselt wurde. Alle Beichtväter wissen aus Erfahrung, wie groß die Zahl jener ist, die in höherem oder geringerem Grade an dieser Krankheit leiden. Daraus erhellt, wie notwendig es ist, nach einer Möglichkeit zu suchen, wodurch die verhängnisvollen Wirkungen dieses Leidens abgeschwächt werden können. Dies ist aber nur dann der Fall, wenn wir die Bedingungen für das Entstehen der Krankheit erkennen. Den Ausbruch derselben bedingen in erster Linie we-

sentliche Umstände, die auf Grund der Vererbung und individuellen Konstitution dazu prädisponieren; an zweiter Stelle sind akzidentelle Bedingungen anzuführen, die in physischen oder moralischen Störungen bestehen.

Bevor wir jedoch diese Bedingungen untersuchen, empfiehlt es sich, eine Vorfrage zu lösen. Gibt es Fälle, in welchen die Krankheit sozusagen akzidentell ist, so daß weder Vererbung noch angeborenes Temperament oder Prädisposition einen Einfluß auf die Entstehung der Krankheit ausüben konnten? Diejenigen, welche das Vorkommen solcher Fälle behaupten, nehmen nicht an, daß solche Fälle ohne Ursache seien, sondern sie erklären, dieselben seien akzidentellen Ursachen zuzuschreiben, die Krankheit sei nicht ein unvermeidliches Verhängnis gewesen; vielmehr hätte sie sich leicht vermeiden lassen und vor ihrem Auftreten sei nichts vorhanden gewesen, woraus man die Krankheit hätte voraussehen können. Die Existenz solcher Fälle zuzugeben, dazu könnte uns vielleicht die Tatsache bestimmen, daß manche Heilige, wie der heilige Ignatius von Loyola[1],

[1] Die Skrupulosität dieses Heiligen weist die typischen Merkmale der zeitweiligen und vorübergehenden Depression auf, die durch seine besonderen Lebensumstände bedingt war. Mehrere Wochen hindurch war er im beständigen Ringen mit sich selbst und wurde von furchtbaren Qualen gefoltert, die sich bis zu Selbstmordgedanken und Anfällen der Verzweiflung steigerten. Die einzelnen Symptome, die sein Biograph berichtet, zeigen alle Kennzeichen der Zwangsidee. Doch waren diese alle nur zufällig im Leben des heiligen Ignatius, ohne eine Begründung in der Vergangenheit und ohne eine Nachwirkung für die Zukunft zu haben. Einerseits war er ein Neubekehrter, der jeder unentschiedenen Halbheit den Krieg erklären wollte, und anderseits fehlte es ihm an Kenntnissen und an jeglicher Leitung. Er hatte sich die schwere Aufgabe gesetzt sein ganzes Leben nach dem vollkommensten Ideale umzugestalten, und zwar nicht allmählich sondern sofort. Diese innere Tätigkeit

der heilige Franz von Sales, der heilige Aloisius von Gonzaga und andere, von Krisen der Skrupulosität zeitweilig befallen wurden, ohne daß sie die Merkmale einer fundamentalen oder hereditär-konstitutionellen Störung aufwiesen. Und in der Tat scheint Emyeu bei den genannten und ähnlichen Persönlichkeiten jede psychische Störung auszuschließen. Doch offenbar wird der erwähnte Forscher durch Vorurteile zu dieser Auffassung verleitet. Es möchte vielleicht jemand behaupten, es seien hier übernatürliche Ursachen im Spiele gewesen. Gott kann allerdings solche Menschen in außerordentlicher Weise den Qualen der Skrupulosität unterwerfen. Allein wir stellen hier eine psychologische Forschung an und deshalb müssen wir diese Hypothese beiseite lassen. Wir können eine doppelte grundlegende Bemerkung entgegenhalten, die unseres Erachtens die Behauptungen von Emyeu völlig widerlegt.

Auf den ersten Blick scheint allerdings die Annahme unzulässig, daß so hervorragende und heilige Männer an einem psychasthenischen Zustande und an einer krankhaften Vererbung, welche die Skrupulosität herbeiführt, leiden. Gewiß können wir auch keineswegs die Lehre annehmen, derzufolge die Heiligkeit wie auch das Genie von einer Neurose herkommen soll. Aber trotzdem kann man nicht bestreiten, daß sich die Heiligkeit an Männern finden kann, die an einer Krankheit

erheischte einen gewaltigen Aufwand von Kräften; überdies hatte er seine physische Lebenskraft durch Fasten und andere Kasteiungen geschwächt. Dies alles beweist, daß bei diesem Heiligen, der ohne Zweifel von jeder Abnormität der Anlage frei war, einige besondere Umstände ein Mißverhältnis zwischen der vorhandenen psychischen Spannung und den an sie gestellten außerordentlichen Anforderungen herbeiführte, was hinreicht, um eine vorübergehende Krisis der Skrupulosität zu erzeugen. Vgl. Emyeu, S. 170 f.

leiden, und wenn man auch nicht zugeben kann, daß z. B. ein Heiliger es deshalb sei, weil er ein Hysteriker ist, so muß man doch zugeben, daß ein Hysteriker die Heiligkeit zu erlangen vermag und daß in seiner besonderen psychischen Veranlagung sich ein natürliches Korrelat zu seinem übernatürlichen Zustande findet. Indessen ist diese Frage zu verwickelt um an dieser Stelle erörtert werden zu können. Wer einen näheren Aufschluß hierüber wünscht, den verweise ich auf die von mir veröffentlichte Schrift: „Nevrosi e santità", in der Zeitschrift „Scuola Cattolica", Februar—März 1912.

Überdies muß man unterscheiden zwischen solchen Anfällen von Skrupulosität und dem eigentlichen skrupulösen Zustand. Beide Zustände sind Äußerungen derselben Erscheinung, nämlich eines Mangels an Gleichgewicht zwischen der bei einem bestimmten Subjekte vorhandenen und der unter den gegebenen Umständen erforderlichen psychischen Spannung. Nun kann es bei gewissen besonderen Zuständen einer Depression oder in Fällen, in denen die Schwierigkeiten in besonderem Grade unüberwindlich scheinen, wohl vorkommen, daß sich bei einem Individuum Äußerungen von Zweifeln, von Zwangsvorstellungen und -bewegungen finden, auch wenn es weit entfernt ist von dem krankhaften Zustande, der uns hier beschäftigt. Öfters schon habe ich Menschen gesehen, die infolge einer bedeutenden Schwächung, z. B. nach einer erschöpfenden, schweren Krankheit ein typisches Auftreten von Skrupeln aufwiesen. In diesen Fällen war es keineswegs notwendig sie zu einer Offenbarung ihrer Skrupeln zu veranlassen; es genügte die physische Erschöpfung zu heilen, wodurch zugleich die psychische Spannung wiederhergestellt wurde und die Skrupulosität sehr schnell und vollkommen verschwand. Dies ist keines-

wegs der Fall bei Individuen, die mit der eigentlichen Skrupulosität behaftet sind, weil bei ihnen eine konstitutionelle oder hereditäre, wirkliche psychische Schädigung vorhanden ist. Es wäre ein folgenschwerer Irrtum, diese beiden Arten von Skrupeln zu verwechseln. Diese Auffassung bekämpfen alle jene, welche den Einfluß der Vererbung auf die Entstehung der Seelenkrankheiten leugnen oder wenigstens in Zweifel ziehen. Allerdings ist es in vielen Fällen schwer, das Vorhandensein einer Vererbung tatsächlich nachzuweisen; schon oft aber haben, auch wenn anfangs eine solche nicht konstatiert werden konnte, nähere Nachforschungen ergeben, daß sie doch wirklich vorhanden war.

§ 2. Die Vererbung. (4)

Alle Forscher betonen übereinstimmend, daß die Vererbung eine überaus große Rolle spielt bei den krankhaften Erscheinungen der Skrupulösen. Pitres und Régis sind zu dem Resultat gelangt, daß vier Fünftel aller Aszendenten der Skrupulanten psychasthenische oder neuropathische oder förmlich geisteskranke Individuen sind. Unter 100 Skrupulanten waren nach diesen Forschern:

in 5 Fällen der Vater,
„ 24 „ die Mutter,
„ 10 „ ein Aszendent der Seitenlinie

von derselben Krankheit befallen.

In 15 Fällen waren Vater oder Mutter geisteskrank, epileptisch oder hysterisch,
„ 14 „ waren Vater oder Mutter Alkoholiker,
„ 14 „ „ „ „ „ gewalttätige Menschen oder Originale,

in 18 Fällen litten Aszendenten der Seitenlinie an Geisteskrankheiten oder Epilepsie oder Hysterie oder Alkoholismus.

Aus dieser Tabelle ergibt sich deutlich die hohe Bedeutung der Vererbung. Eine noch genauere Tabelle stellte auf Grund von 170 Fällen Janet auf; nach Prozent berechnet war bei

8 % die Krankheit der Eltern unbekannt,
12 % litten die Eltern an Tuberkulose oder Syphilis,
7 % „ „ „ „ Gicht,
15 % waren „ „ Alkoholiker,
17 % „ „ „ Neuropathiker,
14 % „ „ „ geisteskrank,
16 % „ Seitenverwandte geisteskrank,
28 % „ Eltern oder Seitenverwandte Psychasthenikern.

Janet bemerkt, daß wohl auch bei den 8 Prozent der Fälle, wo die Krankheit der Eltern unbekannt war, eine weitere Nachforschung eine Vererbung ergeben hätte. So sind z. B. wichtige Faktoren die Furchtsamkeit und der Autoritarismus, die mit den Symptomen, welche wir bei den Psychasthenikern nachgewiesen haben, verwandt sind. Die erwähnten Zustände sind, wenn habituell, hinreichend um im Laufe der Zeit die moralische Kraft aufzuzehren und das Gleichgewicht der Denkkraft zu gefährden.

Ferner ist zu beachten, daß in vielen Fällen die Vererbung potenziert erscheint, indem unter den Aszendenten mehrere sein können, die an Alkoholismus, Epilepsie, Hysterie oder Geisteskrankheiten gelitten haben. Aber nicht nur die Neurosen, sondern jede Krankheit, die das Gleichgewicht und die Kraft des Nervensystems

affiziert, wie Tuberkulose, Gicht u. dgl., ist für die Vererbung der psychasthenischen Anlage von Bedeutung.

Krankheiten der letzteren Art, die nicht direkt das Nervensystem betreffen, sondern durch die Erschöpfung des Organismus indirekt dasselbe schädigen, wirken dadurch auf die Entstehung der Psychasthenie ein, daß sie die Widerstandskraft vermindern und damit auch die psychische Spannung, das Erbgut an psychischer Energie, über das ein Individuum verfügt. Sobald es uns deshalb gelingt, die normalen organischen Bedingungen bei einem Menschen wiederherzustellen, sehen wir auch die Anfälle der Skrupulosität verschwinden.

Weiterhin ist zu bemerken, daß die Wirkung der Vererbung nicht eine absolut verderbliche sein muß, wie manche glauben möchten. Sowie moralische Einflüsse, z. B. die Erziehung, hinreichen können um den psychasthenischen Zustand herbeizuführen, ebenso können sie anderseits wirksam sein um den Einfluß der krankhaften Vererbung zu korrigieren. Die Wirkung der Vererbung ist also nicht durchaus unüberwindlich. Wenn es auch nicht möglich ist die verderblichen Spuren der erblichen Belastung völlig auszutilgen, so kann doch die Stärke ihres Einflusses vermindert werden. Daraus ergibt sich die hohe Bedeutung der Erziehung, der häuslichen Gewohnheiten, der Schule usw. Leider zeigen aber die Eltern oft selbst Symptome derselben Krankheit, so daß sie, statt günstig auf das Kind einzuwirken, die krankhaften Bedingungen noch steigern. Darum ist es für den Arzt oft schwer die Wirkung der Vererbung von den Einflüssen der Umgebung zu unterscheiden. Überdies hat die erbliche Belastung eine noch verhängnisvollere Wirkung, wenn noch andere Bedingungen hinzukommen, die der Entwicklung der Skrupulosität förderlich sind.

§ 3. Geschlecht und Alter.

Nach Janets Beobachtungen waren unter 325 Kranken 95 männlichen und 230 weiblichen Geschlechtes. Man könnte darauf hinweisen, daß die Männer sich weniger an den Arzt wenden, weil sie die Krankheit selbst als eine psychische erkennen, oder daß sie sich weniger um besondere Schwierigkeiten im religiösen Leben bekümmern; aber dies bestätigt eben, daß sie weniger dazu veranlagt sind von Skrupeln befallen zu werden.

Auch das Alter hat einen Einfluß, der aber schwer zu bestimmen ist. Die früheste Kindheit ist noch frei von der Krankheit, da in dieser Zeit noch keine außerordentlichen Anforderungen an das Kind herantreten können; das höchste Greisenalter ist ebenfalls davon verschont, weil kein Anlaß mehr zur Auslösung derselben vorhanden ist. Sonst aber kann die Krankheit in jedem Alter und unter allen Umständen auftreten, wenn das Gleichgewicht zwischen der zur Verfügung stehenden Kraft und den gestellten Anforderungen gestört wird.

Folgende statistische Tabelle von Pitres und Régis gibt an, in welchem Alter sich die einzelnen von den etwa 250 Kranken zum ersten Male an den Arzt gewandt haben. ([5])

Im Alter von:

11—15	Jahren	waren	männl. G.	2,	weibl. G.	4,	i. ganzen	6
16—20	„	„	„	5,	„	7,	„	12
21—25	„	„	„	17,	„	15,	„	32
26—30	„	„	„	14,	„	36,	„	50
31—35	„	„	„	17,	„	28,	„	45
36—40	„	„	„	11,	„	27,	„	38
41—45	„	„	„	8,	„	18,	„	26
46—50	„	„	„	7,	„	8,	„	15

51—55	Jahren	waren	männl.	G. 6,	weibl.	G. 5,	i. ganz. 11
56—60	„	„	„	2,	„	4,	„ 6
61—65	„	„	„	5,	„	2,	„ 7
66—70	„	„	„	1,	„	0,	„ 1
71—75	„	„	„	1,	„	0,	„ 1
				96		154	250

Bei Janet erstreckt sich das Material auf 301 Personen; von diesen waren im Alter von:

5—10	Jahren	0	männl.,	1	weibl.	Geschl.,	im	ganzen	1
11—15	„	4	„	6	„	„	„	„	10
16—20	„	9	„	19	„	„	„	„	28
21—25	„	11	„	35	„	„	„	„	46
26—30	„	16	„	43	„	„	„	„	59
31—35	„	12	„	33	„	„	„	„	45
36—40	„	13	„	26	„	„	„	„	39
41—45	„	6	„	16	„	„	„	„	22
46—50	„	3	„	15	„	„	„	„	18
51—55	„	10	„	7	„	„	„	„	17
56—60	„	1	„	6	„	„	„	„	7
61—65	„	2	„	3	„	„	„	„	5
66—70	„	0	„	1	„	„	„	„	1
71—75	„	1	„	1	„	„	„	„	2
76—80	„	1	„	0	„	„	„	„	1
		89		212					301

Aus der Übereinstimmung der beiden Tabellen, die unmöglich Zufall sein kann, ergibt sich, daß die relativ meisten Patienten im Alter von 26 bis 30 Jahren standen, als sie zur ärztlichen Behandlung kamen.

Wichtiger sind die Tabellen, die uns angeben, in welchem Alter das Leiden zum ersten Male auftrat. Es ist aber sehr schwer den wirklichen Beginn der Krankheit herauszubringen. Die Kranken selbst datieren den Anfang häufig von der ersten stärker hervortretenden

Krisis, z. B. einer Phobie u. dgl. Je gründlicher sie aber vom Arzte ausgefragt werden, um so mehr zeigt es sich, daß die Störungen seit viel längerer Zeit bestehen, als sich der Patient bewußt war. Darum sind diese Tabellen nur unsicher und hängt ihre Zuverlässigkeit sehr ab von der Gründlichkeit des Arztes bei Erforschung der Vergangenheit und in hohem Grade auch von der Intelligenz des Kranken. Immerhin aber dürfte die Tabelle von Pitres und Régis verdienen, hier einen Platz zu finden. Nach dieser waren unter 101 Kranken in einem Alter von:

5—10	Jahren	6	männl.,	8	weibl.	Geschl.,	im	ganzen	14
11—15	„	8	„	24	„	„	„	„	32
16—20	„	2	„	9	„	„	„	„	11
21—25	„	4	„	10	„	„	„	„	14
26—30	„	4	„	9	„	„	„	„	13
31—35	„	0	„	9	„	„	„	„	9
36—40	„	1	„	1	„	„	„	„	2
41—45	„	0	„	2	„	„	„	„	2
46—50	„	1	„	1	„	„	„	„	2
51—55	„	1	„	0	„	„	„	„	1
56—60	„	0	„	1	„	„	„	„	1
		27		74					101.

Aus der Tabelle ergibt sich, daß die Krankheit am häufigsten zwischen dem 11. und 15. Lebensjahre ihren Anfang nimmt, was mit der Ansicht der Autoren übereinstimmt, daß etwa in der Hälfte der Fälle das Leiden vor Vollendung des 15. Lebensjahres beginnt und von der anderen Hälfte wiederum der größere Teil noch vor dem 30. Lebensjahr davon befallen wird. Mehrere machen darauf aufmerksam, daß der Beginn der Skrupulosität oft mit dem Eintritt der Pubertät zusammentrifft. Dies ist leicht begreiflich, wenn wir uns in Erinnerung rufen, was über das Wesen der Psychasthenie gesagt

wurde. Es besteht nämlich ein Zusammenhang zwischen der Entstehung der Krankheit und der moralischen Pubertät. Die Wahrnehmung der neuen Empfindungen, ihre Assimilation mit der Persönlichkeit, alle Gefühle, die sie im Gefolge haben, bereiten dem moralischen Leben große Schwierigkeiten. In dieser Zeit hat der junge Mensch auch oft zum erstenmal wichtige Akte auf dem religiösen Gebiete zu setzen, wodurch die bisher latente Insuffizienz der psychischen Spannung an den Tag tritt.

§ 4. Die veranlassenden psychischen Bedingungen.

Wir groß auch die Bedeutung der erblichen Belastung für den Ursprung der Krankheit ist, sicherlich hat auch eine Menge von äußeren Bedingungen einen großen Einfluß auf die Entstehung des Leidens. Diese Bedingungen sind teils physischer, teils moralischer Art.

Die physischen Ursachen sind sehr verschieden, z. B. Übermaß an Anstrengung oder auch in anderen Dingen, Verwundung, in hohem Grade schwächende Krankheiten, Geburt usw. Doch ist der Einfluß vieler dieser Krankheiten nur indirekt. Zwar sagt man, daß die hiedurch verursachte Schwäche, z. B. ein enormes Übermaß an Anstrengung, gewisse erschöpfende Fieber, die Psychasthenie herbeiführen. Allein man kann leicht beobachten, daß jemand in hohem Grade geschwächt, schwindsüchtig oder blutarm sein und trotzdem eine starke Seele besitzen kann, während umgekehrt ein anderer sich einer ausgezeichneten körperlichen Gesundheit erfreuen und doch sensibel sein kann wie ein Mädchen. Wenn aber jemand bereits eine psychopathische Anlage hat und schon ein Symptom der Psychasthenie aufweist, dann ist es allerdings richtig,

daß durch den Einfluß einer Überanstrengung oder einer physischen Schwächung sich der Zustand verschlimmert. Durch diese Umstände wird eben ein Zustand an den Tag gebracht, der anfangs verborgen war. Das gilt für alle Psychoneurosen. Von vielen Skrupulanten könnte man dasselbe sagen, was Dubois von der Psychoneurose im allgemeinen sagte: „Die Nervosität wird oft der Blutarmut zugeschrieben. Doch dies leugne ich noch entschiedener, als daß die Anstrengung an und für sich eine Ursache der Neurose sein kann. Die Blutarmut verdient keine Stelle unter den Ursachen, welche die Nervosität hervorrufen. Viele Jahre hindurch habe ich das Blut aller Kranken dieser Art untersucht und gefunden, daß die meisten Kranken, die an einer Psychoneurose leiden, nicht blutarm waren." Übrigens zeigen die wirklich Blutarmen nicht die charakteristischen Merkmale der Neuropathiker. Wenn einmal die Anämie mit einem Nervenleiden kompliziert ist, so erweist sich die Unabhängigkeit der beiden Zustände aus der Tatsache, daß die Unterdrückung der Anämie mittels Eisen oder Arsenik keineswegs eine Heilung des Nervensystems bewirkt." ([6])

Vielfach wurden auch, wie überhaupt alle Psychoneurosen, so auch die Krisen der Skrupulosität organischen Veränderungen oder biochemischen Prozessen, wie sie z. B. bei der Gicht sich abspielen, zugeschrieben. Wir können uns hier auf die Frage nicht näher einlassen; es dürfte genügen darauf hinzuweisen, daß es allerdings wirklich einige Fälle gibt, in denen diese allgemeinen Veränderungen direkt auf das Gehirn einwirken und so den psychasthenischen Zustand hervorrufen können. Durchschlagende Beweise haben wir aber nicht, sondern, wie Dubois sagt (Les psychonévroses, pag. 220), nur Vermutungen oder Eindrücke, die wir oft in Behaup-

tungen umsetzen, die ein zähes Leben haben. Derselbe Autor vergleicht die glänzenden Erfolge, die bei der Heilung des psychasthenischen Zustandes durch die Psychotherapie erreicht wurden, mit den unbedeutenden Erfolgen, die durch die Heilung dieser allgemeinen Zustände, wie Arthritismus und Herpetismus, erzielt wurden, und fügt folgende Worte bei: „Die Merkmale der Psychoneurose sind zu sehr psychisch und die funktionellen Störungen sind zu sehr in Abhängigkeit von den geistigen Vorstellungen, als daß sie ausschließlich einer krankhaften Beschaffenheit der Gewebe oder dem Zustande der Säfte zugeschrieben werden könnten. Der Neurastheniker, der Hypochonder und der Psychastheniker ist es nicht deshalb, weil er einen Organismus von schlechter Beschaffenheit hat, sondern sein Zustand ist auf erbliche Belastung, auf Atavismus, auf die Erziehung, endlich auf persönliche geistige Verhältnisse zurückzuführen."

Doch ist damit nicht gesagt, daß es nicht Fälle gäbe, die körperlichen Ursachen zuzuschreiben sind. Die Bedeutung und Zahl dieser Fälle ist jedoch wesentlich geringer, als gewöhnlich angenommen wird.

An letzter Stelle müssen wir kurz den sexuellen Einfluß streifen. Wiederholte Masturbation und Onanismus in der Ehe scheinen nach den Untersuchungen von Freud einen erheblichen Einfluß zu haben, wiewohl Janet, Marro, Pitres und Régis daran zweifeln und meinen, daß solche sexuelle Handlungen nur indirekt von Bedeutung sind, indem sie eine Depression zur Folge haben. Was mich betrifft, so habe ich einige Fälle beobachtet, wo infolge neomalthusianischer Gewohnheiten psychasthenische Krisen auftraten, nach Aufgeben derselben aber eine Heilung erfolgte.

§ 5. Die Wirkungen der moralischen Bedingungen.

Aus den bisherigen Darlegungen ergibt sich klar, wie gering die Bedeutung der physischen Ursachen ist und wie wichtig anderseits die moralischen Ursachen sind. Richtiger sprechen wir aber eigentlich nicht von Ursachen, sondern von Bedingungen oder Gelegenheitsursachen, durch welche das latent schon vorhandene Unvermögen an den Tag tritt. Die Standes- oder Berufswahl, die Verlobung, besonders bei Mädchen, sind Gelegenheiten, die eine außerordentliche psychische Spannung erfordern und deshalb bei prädisponierten Individuen oft den Beginn der Krankheit veranlassen. Diese moralischen Ursachen einer genaueren Analyse zu unterwerfen, ist schwer, weil sie sehr zahlreich und verschieden sind, und besonders weil sie in ganz verschiedener Weise auf die Entstehung des Leidens einwirken. Die einen äußern ihren Einfluß, wie Janet bemerkt, in der Weise, daß sie die psychische Depression herbeiführen oder verschlimmern; die anderen dagegen veranlassen derivative Erscheinungen und sind eine Gelegenheit, infolge deren Grübeleien oder Phobien auftreten, während die psychische Spannung schon vorher herabgesetzt war; andere geben dem Kranken eine Interpretation dessen an die Hand, was er schon lange und oft in sich fand, und sind so eine Gelegenheit zur Herbeiführung der Zwangsvorstellungen. Häufig verschmelzen sich auch alle diese Umstände miteinander, die einen Einfluß auf die Entstehung oder Verschlimmerung der Krankheit zu haben scheinen.

Unter allen Ursachen wird in erster Linie die Charakteranlage aufgeführt. Der Skrupulöse hat einen leicht erkennbaren, besonderen Charakter. Zunächst werden wir, aber in schwächerem Grade, alle Formen

des Mangels an Willen (Abulie) finden. Diese Kranken sind unfähig zu wollen, einen Entschluß zu fassen und zu handeln. Besonders sind sie in Gesellschaft anderer Menschen furchtsam und unfähig zu sprechen oder zu handeln. Aber auch sonst fällt ihnen das Handeln schwer, höchstens handeln sie verkehrt. In ihrer Unschlüssigkeit fürchten sie stets das Gewicht der Verantwortlichkeit für ihre Handlung. So gewöhnen sie sich daran, sich von den Ereignissen treiben zu lassen und sich der Leitung durch andere hinzugeben; sie haben eine Scheu vor jedem Kampfe. Darum ziehen sie das, was sie lieben und woran sie ein Interesse haben, gewöhnlich dem vor, was sie tun sollen. Aus demselben Grunde sind sie phlegmatisch, und der Wunsch jedem Kampfe auszuweichen macht sie zu durchaus rechtschaffenen Menschen; denn sie sind des Gedankens einem anderen Menschen zu schaden gar nicht fähig. Die Schwierigkeiten, die sie beim Handeln empfinden, und das Widerstreben gegen die Notwendigkeit einen Entschluß zu fassen bewirken, daß sie alle praktischen Bedürfnisse des täglichen Lebens geringachten, dagegen die Allgemeinheit der Ideen höher schätzen.

Wiewohl sie indessen weniger fähig sind ihre Aufmerksamkeit auf den praktischen Nutzen der Dinge zu richten, sind sie doch gewöhnlich intelligent, besitzen Scharfsinn und auf dem sittlichen Gebiete ein feines Beobachtungs- und Auffassungsvermögen, verfügen endlich über ein außerordentliches Gedächtnis und eine reiche Phantasie. Sie leben mehr in der Zukunft und Vergangenheit als in der Gegenwart, überlassen sich leeren Träumereien, lieben das Unbestimmte und besonders das, was keine Anwendung auf die Wirklichkeit verlangt. Ferner sind sie zwar heftiger Gemütserregungen fähig, manchmal aber bleiben sie kalt, so daß ihre

Erregbarkeit als eine unregelmäßige erscheint. Diese Erregungen, die sie fürchten, weil dieselben sie zum Handeln zwingen, die Freundschaften, die sie suchen um anderen die Last eines Entschlusses aufzuerlegen, die feindliche Gesamtheit der Dinge, die sie fürchten, um nicht beständig mit ihr kämpfen zu müssen, die Entschlüsse, die im praktischen Leben beständig zu fassen sind, all dies bereitet ihnen unaufhörliche Sorgen, die sich äußerlich in zwecklosen Bewegungen auslösen. Der Skrupulant hat demnach, auch außerhalb seiner Krisen betrachtet, einen völlig eigenartigen Charakter, der als günstiger Nährboden für die Krankheit betrachtet werden muß.

Nächst dem angebornen Charakter ist die Erziehung als wichtiger Faktor zu erwähnen. Janet bemerkt, daß die Eltern oft durch falsche Erziehung den Ausbruch der Skrupulosität vorbereiten. Dies ist besonders dann der Fall, wenn die Eltern, ohne gerade skrupulös zu sein, doch einen ähnlichen Charakter haben und es deshalb versäumen den Willen des Kindes zu leiten und zu üben.

Charakter und Erziehung sind die vorausgehenden Bedingungen; es gibt aber noch andere moralische Ursachen, die als Gelegenheitsursachen einen mehr direkten Einfluß auf den Ausbruch der Krankheit ausüben. Das sind alle schwierigen Lebensumstände. Wenn im Leben durch eine bedeutende Wandlung im Verlaufe der Dinge, durch Krisen in den Vermögensumständen oder in Herzensangelegenheiten oder in der Ausübung des Berufes große Schwierigkeiten entstehen, so stellen sich sofort die ersten Erscheinungen ein. Besonders oft tritt, wie schon mehrfach Autoren bemerkt haben, der Fall ein, wenn es sich um das Eingehen einer Ehe handelt. „Alles ist zur Hochzeit vorbereitet,“

so schildert Janet einen derartigen Fall, „die Sache hat sich ohne Schwierigkeit fast von selbst so gestaltet. Da naht der Augenblick, wo der sakramentale Konsens gegeben werden soll oder nicht. Der Mensch wird sich bewußt, daß er es ist, der den Entschluß fassen muß. Jetzt erfolgt der Ausbruch der Krisis, weil sich der Kranke infolge der Depression der psychischen Spannung unfähig fühlt den Entschluß zu fassen; seine Versuche haben keine andere Wirkung, als daß sie die verschiedenen Erscheinungen der unendlichen Derivation, der Zweifelsucht, der Angstgefühle u. dgl. hervorrufen.“ Andere Beispiele sind ein Lehrer, der zum ersten Male den Katheder zu besteigen hat, ein Mädchen, das die erste heilige Kommunion empfangen soll, ein junger Mann, der vor der Standeswahl steht. Auch Umstände, die eine besondere Anstrengung erheischen, z. B. die Vermeidung einer bevorstehenden Gefahr u. dgl., können den Ausbruch des Leidens veranlassen. Manchmal ist die Ursache der Verlust einer Persönlichkeit, die bisher ihm die Notwendigkeit erspart hatte selbständig zu handeln.

Endlich sind unter den moralischen Ursachen Gemütsbewegungen zu nennen. Als solche können z. B. bezeichnet werden Fragen, die im Religionsunterricht zur Zeit der ersten Kommunion oder auch nach moralischen Fehltritten, z. B. nach einer Masturbation, auftauchen; noch öfter sind es außerordentliche Ereignisse, z. B. der Anblick eines bestimmten Toten oder eines Verbrechens, welche Gelegenheitsursachen zum Ausbruch der Krankheit werden. (7)

Achtes Kapitel.

Die Diagnose und Prognose.

§ 1. Einleitung.

Um richtige Grundsätze für eine wirksame Heilung der Skrupulosität gewinnen zu können, muß vor allem eine klare Diagnose und Prognose aufgestellt werden. Wer die Heilung eines Skrupulanten übernimmt, muß den Unterschied zwischen dieser Krankheit und anderen, mit denen sie verwechselt werden könnte, genau kennen (Diagnose) und auch den Erfolg der Behandlung im einzelnen Fall mit Wahrscheinlichkeit vorauszubestimmen vermögen (Prognose). Demnach müssen die Kriterien dargelegt werden, die dem Arzte und Beichtvater die Gewißheit geben, daß der Kranke, der sich an sie wendet, wirklich skrupulös ist, sowie jene, die ihnen Anhaltspunkte darüber geben, wie der weitere Verlauf der Krankheit sich gestalten wird.

§ 2. Die Diagnose.

a) Die Methode in der Aufstellung der Diagnose. Man vergleiche hiezu Kap. IX, § 5. Es gibt Fälle, in denen die Diagnose keine Schwierigkeit bietet. Wenn zum Arzt oder Beichtvater jemand kommt, der trotz aller Bemühungen bezüglich der nichtigsten Fragen keine Gewißheit erlangen kann und mit solchen Grübeleien die Zeit vergeudet, so ist die Vermutung gerechtfertigt, daß derselbe ein Skrupulant ist; wenige, an den Patienten gerichtete Fragen werden hinreichen, die Vermutung zur Gewißheit zu erheben. Doch muß man trotzdem vorsichtig zu Werke gehen. Oft weiß der Kranke bereits, daß er skrupulös ist, weil er darüber

aufgeklärt wurde; die wahre Natur seines Leidens sucht er aber zu verbergen. Denn wenn der Skrupulant sich als solchen betrachten soll, so muß er folgerichtig seine Zweifel als töricht ansehen; aber das ist es eben, was er nicht tun kann, weil er dadurch die sittliche Norm, die sein Leben leitet, in Gefahr zu bringen glaubt. Darum sucht der Skrupulant immer wieder andere Beichtväter und Ärzte auf, ohne ihnen über seinen wirklichen Zustand Mitteilung zu machen. Er erzählt also seine Zweifel und seine Zwangsideen, in der Hoffnung einen Beichtvater oder Arzt zu finden, der seine Zweifel für Wahrheit hält. Und wenn diese nicht klug sind, so können sie sich verleiten lassen, dem Kranken Glauben zu schenken und seine Phobien als erwiesene Tatsachen anzusehen. In diesem Falle bringen sie den Kranken einen schweren Schaden, indem sie durch ihre Autorität sie in ihren krankhaften Vorstellungen bestärken. Deshalb bedarf es immer großer Klugheit. Alles muß hier persönliche Erfahrung lehren, welche die innersten Gedanken der Kranken aufzugreifen vermag. Wenn der Beichtvater oder Arzt sagt: „Sie sind ein Skrupulant", so erwidert derselbe: „Wohl, dasselbe haben mir schon andere gesagt; ich habe aber davon geschwiegen, um Gewißheit darüber zu bekommen, ob ich wirklich skrupulös bin." Darum ist immer Umsicht und Klugheit notwendig; denn ich kenne mehrere Kranke, die durch Mißgriffe der Beichtväter oder Ärzte geradezu zugrunde gerichtet wurden.

b) Versuchungen und Skrupel. Vor allem müssen wir die Skrupel von den Versuchungen unterscheiden, mit denen sie manchmal leicht verwechselt werden können. Der Kranke selbst kann hierin zur Täuschung Anlaß geben, da er bei der Beichte stets mehr sagt als er glaubt und mehr glaubt als der

Wahrheit entspricht. Der Kranke glaubt gewöhnlich, er sei keineswegs mit Skrupeln behaftet, sondern es seien Versuchungen, denen er ohne Zweifel zugestimmt habe. Wenn er die schändlichsten Dinge in Verbindung mit den heiligsten zu sehen glaubt, dann handelt es sich nach der Aussage des Skrupulösen nicht um eine Zwangsvorstellung, sondern um eine wirkliche Versuchung. Immer wieder hört man von solchen Kranken: „Wenn ich wenigstens dessen gewiß sein könnte, daß ich der Versuchung nicht zugestimmt habe.“ Zahlreiche ähnliche Beispiele haben wir bereits früher angeführt.

Es kann leicht vorkommen, daß auch der Beichtvater, wenn er nicht sehr klug und vorsichtig ist, Skrupel mit Versuchungen verwechselt. Wie wir früher gesehen haben, tauchen ja Zwangsideen häufig gerade unter solchen Umständen auf, wo der Kranke am weitesten von der Sünde entfernt sein sollte, wie z. B. zur Zeit des Gebetes oder beim Empfang der heiligen Kommunion. Darum sei der Beichtvater auf der Hut und nicht allzu geneigt den Behauptungen des Kranken Glauben zu schenken. Glücklicherweise gibt es einige fundamentale Kriterien, die solchen Beichtvätern, welche eine weniger scharfe Unterscheidungsgabe haben, dienlich sein können.

Ohne Zweifel kann der Skrupulant Sünden begehen und an Versuchungen leiden; man kann auch leicht Menschen finden, die in bezug auf einen gewissen Punkt wirklich skrupulös sind, während sie in anderen Punkten sich die größte Freiheit erlauben, leicht Sünden begehen und starke Versuchungen haben. Indessen ist zu beachten, daß sie nur in den seltensten Fällen in dem Punkte, worauf sich ihre Skrupel beziehen, sich etwas zuschulden kommen lassen oder auch nur eigentliche Versuchungen haben. Ferner möge man sich ins Ge-

dächtnis zurückrufen, was eine Versuchung ist und unter welcher Form sie sich uns aufdrängt. Die Versuchung ist eine Anreizung zu etwas Schlechtem unter der Form von Bildern oder Vorstellungen. Ihr Charakter ist gänzlich verschieden von dem der Zwangsideen. Die letzteren sind abnorm und exzessiv; die Versuchung dagegen zeigt einen ganz normalen Zusammenhang mit den anderen Vorstellungen des Subjektes. Die Versuchungen entstehen, natürlich vom psychologischen Gesichtspunkt aus betrachtet, kraft der Assoziation der Bilder und Vorstellungen; sie haben sozusagen eine ihr eigene logische und psychologische Ordnung. Überdies genügt es die Versuchung zu verabscheuen um sie zum Verschwinden zu bringen; die Zwangsidee dagegen bleibt, wie wir gesehen haben, um so hartnäckiger bestehen, je mehr sich das Subjekt Mühe gibt sie zu verscheuchen. Solange etwas nicht den freien Willen zum Abfall vom Sittlichguten zu bestimmen sucht, sagt darum mit Recht Emyeu, mag es ein Eindruck oder eine Vorstellung oder eine Zwangsidee oder etwas anderes sein, aber es ist keine Versuchung. So sind die Impulse, welche die Skrupulösen gerade gegen die Tugend erleiden, die sie am höchsten schätzen, keine Versuchungen, sondern krankhafte Abnormitäten. Von Menschen, die mit Selbstmordgedanken geplagt sind, wiewohl sie den Selbstmord perhorreszieren, von Müttern, die an der Idee leiden ihre Kinder zu töten, obgleich sie dieselben leidenschaftlich lieben, kann man nicht sagen, daß sie Versuchungen haben.

Um im Einzelfalle die Diagnose richtig zu stellen, muß man die Eigenschaften des Subjekts, das an solchen verkehrten Ideen leidet, sowie die Umstände, unter denen sie auftreten, vor Augen haben. Man muß dem-

nach darauf sehen, inwieweit das Subjekt die Tugend liebt, die durch die Versuchung gefährdet wird, und welche Wirkung die unwillkürliche Herbeiführung der Versuchung in dem Zwiespalt des Gewissens hat. Je abscheulicher die Idee ist und je unzeitiger sie auftritt, um so mehr ist sie als absolut pathologisch zu betrachten. In der Regel genügt sogar eine geringe Erfahrung um schon bei den ersten Worten des Kranken unterscheiden zu können, ob Skrupel oder Versuchungen vorliegen. Diese Unterscheidung ist von der größten Wichtigkeit, weil die Behandlung in beiden Fällen ganz verschieden sein muß. Es ist indessen diese Unterscheidung keineswegs dem Kranken zu überlassen. Eine Frau war mit sexuellen Zwangsideen behaftet, die sich auf religiöse Dinge bezogen. Ein Priester gab ihr ein vor kurzem erschienenes, sehr empfohlenes Werk über Skrupel (Raymond, Führer der Nervösen und Skrupulanten) zu lesen. Darin las nun die Kranke, daß man zwischen Skrupel und Versuchungen unterscheiden müsse und daß in manchen Fällen nicht Skrupel, sondern Versuchungen vorliegen. Das genügte um sie in einen endlosen Knäuel von Zweifeln und Grübeleien zu verstricken.

c) Neurasthenie und Skrupel. Schwieriger ist die Diagnose bei anderen krankhaften Formen, wie bei der Neurasthenie. Glücklicherweise ist es aber, wie Janet schreibt, nicht von großer Bedeutung, diese Unterscheidung sogleich festzustellen, wenn sich ein Skrupulant einfindet. In diesem Falle kann nämlich die Verzögerung der differenziellen Diagnose keinen Schaden bringen. Die Neurasthenie ist noch immer eine sehr unbestimmte Krankheit; wahrscheinlich umfaßt sie eine große Zahl von Störungen, die einfach Anfänge anderer Neurosen oder Psychosen sind. Bis die Krank-

heit ihre eigenen Merkmale erhält, ist es unzulässig, die vage Bezeichnung „Neurasthenie“ zu gebrauchen, die auch die Kranken selbst gerne annehmen. Doch darf man nicht vergessen, daß die Neurasthenie in ihrer Weiterentwicklung mehr oder weniger schwere psychasthenische Zustände hervorrufen kann. Läßt sich nun aber voraussehen, welche Formen der Neurasthenie in dieser Hinsicht gefährlich sind, und kann man den Augenblick wahrnehmen, wo sie sich umformen und einen anderen Namen verdienen? Es ist klar, daß Neurastheniker, die erblich belastet sind und deren Krankheit in tückischer Weise durch unbedeutende physische oder moralische Ursache begonnen hat, zu dieser Entwicklung mehr prädisponiert sind.

Es muß auch Rücksicht genommen werden auf das Überwiegen der psychischen Symptome über die physischen. Erst in Hinblick auf die psychischen Symptome können wir folgende Beobachtung machen. Manche Kranke sind von einer großen Abulie befallen, sie sind unfähig der Aufmerksamkeit, mit beständiger Amnesie behaftet und nehmen dies selbst wahr ohne darüber bekümmert zu sein; die dem Psychastheniker eigenen Gefühle der Unzulänglichkeit und des Unvermögens empfinden sie nur in geringem Grade. Bei solchen Kranken ist nicht zu befürchten, daß Zwangsideen auftauchen, die ein besonderes Merkmal des Psychasthenikers sind. Wenn dagegen ein Kranker, der die Symptome der Neurasthenie, besonders der moralischen, aufweist, behauptet, er kenne sich selbst nicht, er sei außerhalb der Welt, er fühle sich als doppeltes Wesen, er empfinde einen automatischen Charakter seiner Handlungen, dann haben wir einen hinreichenden Grund zur Befürchtung, daß der neurasthenische Zustand wegen der Phobien, Zwangsideen usw. in ein schwereres

Leiden übergehe. Auf Grund dieser Regeln ist es leicht, zu entscheiden, wie man sich zu verhalten hat, wenn man nicht weiß, ob der Kranke skrupulös oder einfach neurasthenisch ist.

d) Geistesverwirrung, dementia praecox und Skrupulosität. Ferner ist es wichtig, die Psychasthenie von der akuten oder chronischen Geistesverwirrung zu unterscheiden. Wir haben gesehen, daß die Geistesverwirrung im Verlaufe der psychasthenischen Zustände auftreten kann; wenn sie aber in leichtem Grade vorhanden ist, so kann sie mit der Periode der psychologischen Insuffizienz bei den Zwangsideen verwechselt werden. Die Diagnose ist von Wichtigkeit bezüglich jener chronischen und langsam verlaufenden Geistesstörungen, die als dementia praecox bezeichnet werden, wie sie bei jungen Leuten auftreten. Die Unterscheidung dieser Formen von der eigentlichen Psychasthenie ist theoretisch sehr einfach. Die Psychasthenie (und hierin besteht eine Analogie mit der Hysterie) betrifft nur die höheren Geistesfunktionen, und zwar nur die Seite des Geistes, die noch entwickelt werden muß, ist also eine Verzögerung der Entwicklung. Die Störung durch die dementia praecox dagegen betrifft schon längst vollzogene Assoziationen, Gefühle und Instinkte, die schon lange vorhanden waren. Das wesentliche Merkmal, wodurch sich die beiden Krankheiten unterscheiden, besteht darin, daß die dementia praecox eine Störung des psychologischen Mechanismus ist, während die Psychasthenie eine Unzulänglichkeit ist, die sich in der seelischen Tätigkeit geltend macht.

Doch leider ist diese Unterscheidung nur in der Theorie einfach, in der Praxis aber sehr schwierig, weil die Zweifel, die Gefühle der Unvollständigkeit, der Abulie zur Vermutung führen können, daß es sich um

eine Störung der psychischen Funktionen handelt, und es ist nicht immer leicht die Integrität derselben sicher nachzuweisen. Wir müssen uns auf das Vorhandensein oder die Abwesenheit gewisser Symptome verlassen, die mehr oder weniger deutlich entweder mit der Erhaltung der geistigen Integrität oder mit deren Störung verbunden sind. Gefühle der Unvollständigkeit und der Angst, Zweifel, selbst Zwangsvorstellungen, wenn der Kranke sie der Zensur unterwirft, sind keineswegs mit einer wirklichen geistigen Störung verbunden. Umgekehrt sind eine beständige Verneinung ohne eine fixe Idee, die eine Erklärung für jene bieten könnte, beständige Wiederholungen einer sinnlosen und unnützen Bewegung, ohne daß von Anfang an der geistige Mechanismus des Tick vorhanden ist, ein Widerspruch zwischen dem Charakter und den Ideen, ein Verschwinden der natürlichen Gefühle und Instinkte schwerwiegende Anzeichen für eine tiefgehende geistige Störung. Doch immerhin bleiben noch große Schwierigkeiten und nur ein ernstes und gründliches Studium der dementia praecox kann zu größerer Sicherheit in der Unterscheidung führen.

e) Die progressive Paralyse und die Skrupulosität. Große Schwierigkeiten kann auch die Unterscheidung der psychasthenischen Zustände von den Anfängen der progressiven Paralyse bieten, die auch von der Neurasthenie oft nur schwer zu unterscheiden sind. Einen derartigen Fall erzählt Janet. Ein Mann von hohem Geiste und vornehmer Abkunft im Alter von fünfundvierzig Jahren hatte sich von freien Stücken zum Arzte begeben. Dieser Umstand deutete darauf hin, daß er sich selbst seiner Krankheit bewußt war; er klagte über Abnahme der Willenskraft, der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, über Empfindungen des Auto-

matismus und über einen dauernden Zustand der Unruhe. Gleichzeitig wurde Janet von der Familie desselben benachrichtigt, daß der Kranke im Alter von dreißig Jahren von einer heftigen Krisis von Zwangsideen der Eifersucht und Verfolgung befallen gewesen sei. Sonst erregten das schon etwas vorgeschrittene Alter, die während des größeren Teiles seines Lebens unversehrt gebliebene Verstandes- und Willenskraft, ein leises Zittern der Zunge und der Lippen, eine kleine Ungleichmäßigkeit der Pupillen und endlich eine frühere Syphilis die Vermutung, es könne sich um eine progressive Paralyse handeln. Doch wurde diese Diagnose im Konsilium der Ärzte bekämpft; der unglückliche Ausgang gab aber Janet recht: nach zwei Jahren starb der Kranke infolge eines epileptischen Anfalls. Allein so zweifelhafte Fälle sind sehr selten; in der Regel werden die physischen Anzeichen der allgemeinen Paralyse und die Entwicklung der Geisteskrankheit, die noch tiefere Wirkungen hat als die psychasthenische Störung, uns leicht zur Aufstellung der Diagnose gelangen lassen.

f) Die Hysterie und die Skrupulosität. Von größter Wichtigkeit ist die richtige Unterscheidung dieser beiden Krankheitsformen. Bei der Hysterie bezieht sich die Störung vorzugsweise auf die persönliche Auffassung der Tatsachen; das eigentümliche Merkmal dieser Krankheit besteht darin, daß der Kranke manche Tatsachen unterdrückt, andere dagegen übertreibt. Während Empfindungen, Erinnerungen, Bilder usw. gänzlich aus dem Bewußtsein geschwunden sind, weshalb sich bei Hysterikern Anästhesien, Amnesien, Paralysen einstellen, bleiben die psychologischen Funktionen erhalten, ja sie steigern sich sogar bis zum äußersten; es treten Impulse zu Handlungen auf, die, wenigstens zur Zeit der Krisen, auch ausgeführt werden, vollständige

Halluzinationen mit wirklichen Sinnestäuschungen sowie gänzlich unwiderstehliche Einbildungen. Diese Einschränkung des Bewußtseins ist nach meiner Überzeugung das wesentliche Element der Hysterie. Die Psychastheniker dagegen weisen nur eine Depression des Bewußtseins, das in seiner Integrität erhalten bleibt, auf. Bei ihnen gibt es keine Anästhesie oder Amnesie, keine Paralyse, keine Verdoppelung des Bewußtseins oder Suggestion. Anderseits bewirkt bei ihnen die allgemeine Depression viel stärkere Empfindungen der Unvollständigkeit und des Unvermögens, als sich bei Hysterikern finden. Während der Hysteriker alle Gefühle, wie Liebe und Haß, auf die Spitze treibt, weiß der Skrupulöse nicht sicher, ob er liebt oder haßt. Die Anästhesie, Amnesie, das doppelte Bewußtsein verleihen den automatischen Erscheinungen bei den Hysterikern, den sogenannten Ticks und Impulsen, eine gewisse Vollständigkeit und Regelmäßigkeit, die bei den Psychasthenikern nicht vorhanden sind; bei letzteren ist vielmehr allen krankhaften Äußerungen eine gewisse Unvollständigkeit eigentümlich.

Manche Autoren glauben, daß Neurasthenie und Hysterie oft miteinander zu verwechseln seien. Am Anfang ist das wohl möglich, wenn die Symptome des seelischen Zustandes noch nicht deutlich hervortreten; im weiteren Verlaufe der Krankheit ist aber eine Verwechslung nicht mehr möglich, da sich mit der Zeit die Symptome der einen oder anderen Krankheitsform klar ausprägen.

g) Im vorstehenden haben wir die Psychasthenie von den anderen Krankheiten verwandter Art zu unterscheiden versucht. Doch wir müssen bekennen, daß diese Unterscheidungen in der Wirklichkeit nicht so scharf abgegrenzt werden können, wie es in der Theorie

möglich ist. Es gibt Grenzfälle, bei denen sich eine Vermischung der Symptome findet. So ist zwar die Versuchung kein Skrupel, aber der Skrupulöse kann wirkliche Versuchungen haben. Der Skrupulöse kann auch ein Neurastheniker sein und ist es sogar sehr häufig. Allerdings kann dementia, Hysterie oder Epilepsie nicht gleichzeitig mit Zwangsideen verbunden sein, weil diese einander ausschließen, wie wir gesehen haben; wohl aber hat man, wenn auch selten, Fälle beobachtet, wo diese verschiedenen Formen miteinander abwechselten.

h) Die dementia (Wahnsinn) und Skrupulosität. Schwieriger wird die Frage in bezug auf den Wahnsinn. Wir können sie in folgender Weise formulieren: „Wenn die Zwangsidee nicht Wahnsinn ist, ist sie nicht wenigstens der Beginn des Wahnsinns?“ So fragen die Kranken selbst häufig aus Furcht, dem Wahnsinn zu verfallen. Manche behaupten, daß die Zwangsvorstellung und die Psychasthenie unvermeidlich zum Wahnsinn führe, andere dagegen stellen es entschieden in Abrede. Wir können den Wahnsinn wohl von anderen Krankheiten unterscheiden, kennen auch einige Ursachen und Bedingungen desselben; dagegen wissen wir nichts über seine wesentlichen Elemente und die innere Natur des Wahnsinns. Darum ist es auch schwer, mit Klarheit und Sicherheit zu entscheiden, ob und wie sich derselbe aus den Zwangsideen entwickeln kann. Unter den Geisteskranken besteht eine große Verschiedenheit in bezug auf die vitale und psychische Spannung. Die einen sind lässig und bequem, die anderen überaus rege, die einen von trägster Schlaffheit, die anderen voll frischer Begeisterung, wieder andere sind Melancholiker oder Phlegmatiker, die ein ruhiges und untätiges Leben führen, andere dagegen,

wie Nietzsche, besitzen eine überschäumende, scheinbar unerschöpfliche Fülle des inneren Lebens. Man wird vielleicht sagen: wenn unter den Geisteskranken einige einen furchtsamen, andere einen übersprudelnden Geist haben, finden sich dann nicht auch solche, die, während sie in einem bestimmten Falle einer hohen psychischen Spannung bedürften, nur über eine sehr schwache verfügen und deshalb von Zwangsvorstellungen befallen werden? Und wenn letztere nicht der einzige Weg sind, der zum Wahnsinn führt, könnten sie nicht wenigstens auch dazu führen? Direkt kann dies allerdings nicht geschehen; denn, wie wir gesehen haben, führt die Psychasthenie keineswegs zu einer festen und bestimmten Organisation des Bewußtseins in bezug auf eine Wahnidee, sondern vielmehr zum Gegenteil. Indessen geben wir zu, daß es vielleicht Formen des Irrsinns geben kann, zu denen die Zwangsidee, wenn ihr kein Hindernis entgegentritt, langsam, wiewohl nur indirekt, den Weg bereiten kann. In der Tat kann einerseits der gesunde Verstand infolge der beständigen Eindrücke der fixen Idee unseres Erachtens sich aufreiben, bis er endlich im hartnäckigen Bemühen des Kranken die unerreichbare Gewißheit zu erlangen verschwindet. Wenn diese Verstandesintegrität, welche das unterscheidende Merkmal zwischen Irrsinn und Zwangsidee ausmacht, vernichtet ist, dann tritt an die Stelle des krankhaften Zweifels eine Art von Gewißheit, wie sie sich in der Hypochondrie, im Verfolgungswahn und anderen Formen geistiger Erkrankung findet. Anderseits können der Organismus und die geistigen Fähigkeiten im Laufe der Zeit allmählich in so hohem Grade geschwächt werden, daß sich ein Zustand einstellt, der eine Analogie mit der dementia praecox aufweist. Kurz, die Kräfte des Menschen sind begrenzt, und wenn wir

sie mißbrauchen, so können sie ein Ende nehmen. Doch ist dieses Ende bei einem Menschen, der mit Zwangsideen behaftet ist, keineswegs nahebevorstehend; denn die oben angeführten Wirkungen, die ohnehin nicht mit Sicherheit behauptet werden können, treten jedenfalls nur sehr selten ein. Was die Praxis betrifft, können wir deshalb die Skrupulösen, die in Wahnsinn zu verfallen fürchten und eben dadurch eine neue Zwangsidee bekommen, mit vollem Rechte trösten. Im Hinblicke auf die Verstandesintegrität und die übrigen noch vorhandenen Lebenskräfte dürfen sie überzeugt sein, daß die geringste Mühe, die sie sich geben, um die Gesundheit wiederzuerlangen, dem Irrsinn ein unüberwindliches Hindernis entgegenstellt.

§ 3. Die Prognose.

Schon in den voranstehenden Bemerkungen haben wir einen Punkt der Prognose gestreift. Diese ist sehr wichtig, weil die Wahl der Mittel zur Heilung des Übels durch sie bedingt ist. Im allgemeinen muß die Skrupulosität als eine schwere Krankheit bezeichnet werden. Manche wollen sie allerdings als ein gutartiges Leiden bezeichnen, weil die Zwangsideen nicht zum völligen Wahnsinn zu führen pflegen. Indessen verhält sich die Sache doch ganz anders. Wenn wir bedenken, daß fast alle Fälle, wenn sie nicht unbedeutend sind, das erste Mal sich schon auf $^3/_4$ Jahre bis zu 1 Jahre zu erstrecken pflegen, daß ferner häufig Rückfälle eintreten, die gewöhnlich schwerer sind als die vorausgegangene Krankheit, daß viele Fälle (etwa zehn Prozent) chronisch werden, wenn wir weiter bedenken, daß diese Krankheit während ihrer Entwicklung nicht nur viele Pein verursacht, sondern auch den Kranken völlig vom normalen Leben abhält, bei längerer Andauer ihn gänzlich

arbeitsunfähig macht, das Familienleben und die gesellschaftlichen Beziehungen stört und ihn zu einem einsamen Leben veranlaßt, dann kann es keinem Zweifel unterliegen, daß es sich um eine traurige Krankheit des Geistes handelt, selbst wenn das Bewußtsein unversehrt bleibt. Wir wollten dies bemerken, nicht etwa weil dem Kranken davon Mitteilung gemacht werden sollte, was natürlich verfehlt wäre, sondern um die Angehörigen darauf aufmerksam zu machen, wenn sie Einsicht besitzen, und um uns die Heilung ernstlich angelegen sein zu lassen.

Zu den Umständen, die bei der Prognose schwer ins Gewicht fallen, gehört in erster Linie die erbliche Belastung. Wenn in der Familie Geisteskranke, besonders wenn sich darin Individuen befinden, die zu den Psychasthenikern gehören oder mit gleichartigen Zwangsideen behaftet sind, oder solche, die an Melancholie oder Verfolgungswahn leiden usw., so ist dieser Umstand für die Prognose von großer Bedeutung. Ebenso ist nachzuforschen, ob sich in der Familie Neuropathen oder Epileptiker oder sogenannte bizarre Köpfe befinden.

Nächst der Vererbung ist das Alter beim Beginn der Krankheit von Wichtigkeit; natürlich spreche ich hier vom wirklichen, nicht vom scheinbaren Beginn des Leidens. Je früher dasselbe beginnt, um so ungünstiger ist die Prognose; denn die Erscheinungen, die gleich bei Beginn der Entwicklung auftreten, sind mehr durch Vererbung übertragen und bilden deshalb einen bedeutenden Teil der Konstitution. Darum erregen solche Kinder Bedenken, die schon im Alter von fünf bis sechs Jahren bei guter Begabung eine auffallende Neigung zur Überlegung und zum Grübeln offenbaren; ihre Individualität wird ihnen bald verhängnisvoll,

wenn sie zugleich ein langsames und schwankendes Wesen an sich haben. Günstiger ist die Prognose, wenn der Beginn der Erkrankung, wie es häufig der Fall ist, mit der Zeit des Eintrittes der Pubertät oder des starken Wachstums zusammentrifft; solche haben zwar eine Disposition zur psychischen Insuffizienz, doch ist zu hoffen, daß diese mit den großen Ansprüchen, welche der Organismus zu dieser Zeit an die Lebenskraft stellt, zusammenhängt und daß sie nach Vollendung der Entwicklung verschwinden werde.

Aus demselben Grunde ist es bedenklich, wenn sich die Krankheit über die letzte Periode der Entwicklungsjahre hinaus erstreckt; bei einer Frau z. B. ist die Prognose ungünstig, wenn sich die Krankheit über das fünfundzwanzigste Jahr hinauszieht.

Auch die Umstände sind zu berücksichtigen, welche den Ausbruch des Leidens veranlassen. Wie fast bei allen geistigen Krankheiten, ist die Prognose um so ungünstiger, je unbedeutender diese Umstände sind. Wenn die Krankheit langsam und schleichend, ohne eine schwere andere Krankheit und ohne große Gemütserregungen sich allmählich einstellt, so ist es weit bedenklicher, als wenn das Leiden plötzlich auftritt, z. B. nach einer Intoxikation oder nach einer heftigen Gemütserregung. In solchen Fällen kann man hoffen, daß es sich nur um eine akzidentelle, durch die plötzlichen Störungen verursachte, Form handelt, nicht aber um ein konstitutionelles Leiden.

Endlich haben wir von der Prognose in bezug auf die einzelnen Formen, welche die Krankheit annimmt, zu sprechen. Im Anfangsstadium finden sich die Erscheinungen der Insuffizienz, die nicht nur mit krankhafter Erregbarkeit, sondern auch mit allen Formen der Willensschwäche (Abulie) verbunden sein können. In

der weiteren Entwicklung treten die verschiedenen Formen der Derivation (Ableitung) auf, die mehr oder minder systematisierten Phobien, alle Ticks und krankhaften Grübeleien. Wenn die Krankheit einen ernsteren Charakter annimmt, so stellen sich die Zwangsideen ein, welche zeigen, daß der Kranke in das Stadium der Wahninterpretationen eintritt, wiewohl sein Wahn noch den Charakter des Schwankens und Zweifelns beibehält. Wenn der Kranke den letzten Grad erreicht hat und das Leiden chronisch ist, so muß man die Tätigkeit berücksichtigen, die der Patient noch ausübt, die Zahl der Beziehungen, die er aufrecht erhält, die Arbeiten, die er verrichten muß; endlich sind ein einsiedlerisches Leben und eine vollkommene Untätigkeit die schwersten Äußerungen der psychasthenischen Zustände.

Wenn die Prognose über die Schwere der Krankheit aufgestellt ist, so haben wir auf die zweite Frage zu antworten: was darf von den Heilmethoden, die wir im folgenden Kapitel behandeln werden, gehofft werden? Die Ärzte geben darauf eine ungünstige Antwort. Dies ist jedoch leicht begreiflich; denn sie haben es zumeist mit schweren Krankheitsformen zu tun, gegen die nur wenig oder nichts mehr zu tun bleibt. Doch selbst in diesen Fällen ist nicht jede Hoffnung aufzugeben. Denn wenn auch die Krankheit sich verschlimmert und unheilbar wird, wenn die Heilmethode nicht richtig verfährt, so muß man doch anerkennen, daß sich bei entsprechender Behandlung das Befinden des Kranken in kurzer Zeit bessern wird. Wenn wir die Fälle betrachten, die gewöhnlich im Bußgerichte vorkommen, so kann man behaupten, daß die psychotherapeutische Methode eine große Zahl von Heilungen aufweisen kann. Ich selbst kann aus Erfahrung bezeugen, daß in vielen Fällen eine vollkommene Heilung erreicht werden

kann, und dasselbe berichten mir solche, denen ich die Anwendung dieser Methode empfohlen habe. Dies ist mir ein großer Trost; denn es wäre wahrlich sehr traurig, wenn alle diese Kranken, deren Zahl weit größer ist als man gewöhnlich glaubt, unrettbar einem so erbarmungswürdigen Lose verfallen wären. Gerade diese erfreulichen Erfolge haben den Gedanken in mir wachgerufen, dieses Werk zu schreiben. Emyeu schreibt mit Recht: „Unsere Theorie, die als das Wesen der Krankheit das Mißverhältnis zwischen der vorhandenen psychischen Spannung und der Schwierigkeit der zu vollziehenden Handlung erkennt, erklärt uns auch, warum die Erfolge der Behandlung verschieden sind.“ Die Krankheit hört auf oder nimmt ab, je nachdem das eben erwähnte Mißverhältnis aufhört oder abnimmt. Die völlige Heilung wird dann möglich, wenn die psychische Depression nur akzidentell ist oder wenn die Steigerung der Bedürfnisse unterdrückt werden kann. Wenn die Anforderungen an die psychische Spannung normal sind und die Depression konstitutionell ist, dann ist das Mißverhältnis für das Subjekt verhängnisvoll und es läßt sich in diesem Fall nur eine relative Besserung hoffen, und zwar in dem Grade, wie es möglich ist, die vitale Spannung zu erhöhen und die Kompliziertheit der Akte, die über das dem Subjekte erreichbare Maß hinausgehen, zu vermindern. Das letztere aber ist, wie wir bald sehen werden, immer möglich und so können wir nicht nur die Weiterentwicklung der Krankheit hemmen, sondern auch das Befinden des Kranken bessern.

Neuntes Kapitel.

Die geistige Leitung der Skrupulösen.

§ 1. Die Möglichkeit der Heilung der Skrupulosität.

Der modernen Psychotherapie ist es gelungen, auch auf diesem Gebiete überraschende Erfolge zu erzielen. Doch hat nicht erst unsere Zeit solche Erfolge aufzuweisen. Janet und andere Neuropathologen haben anerkannt, daß die Priester viel früher als die Ärzte die Krankheit der Skrupulosität erkannt haben. Ersterer schreibt geradezu: „Fast möchte es scheinen, als sei die regelmäßige Beichte von einem geistvollen Psychiater erfunden worden, der mit Zwangsideen behaftete Individuen zu heilen wünschte (a. a. O. S. 725)." Zunächst wollen wir die verschiedenen der bisher angewendeten Methoden einer Prüfung unterziehen, um zu erkennen, welche Erfolge eine jede derselben aufzuweisen hat; daraus wird sich ergeben, welcher Behandlungsart unsere Kranken zu unterwerfen sind.

Die bisher angewendeten Methoden können in folgender Weise zusammengefaßt werden:

1. Die physikalischen Methoden. Hieher gehören die Vorschriften über Ernährung, über hygienische Lebensweise, über den Gebrauch von Medikamenten zur Beruhigung des reizbaren Nervensystems oder zur Erzielung einer Tonisierung, wenn es herabgestimmt ist, und endlich die eigentlichen physikalischen Heilmittel; kurz, die gesamte Tätigkeit der inneren Medizin.

2. Die Suggestivmethoden, die in Hypnose und Überredungssuggestion zerfallen.

3. Die Psychotherapie und die moralische Leitung.

§ 2. Die physikalischen Heilmethoden.

Es gibt manche, die noch immer an die Wirksamkeit der physikalischen Methoden der Ärzte zur völligen Heilung glauben, wiewohl sie im Gegenteile immer versagen. Der Grund ihrer Mißerfolge liegt darin, daß die Psychasthenie, wie wir gesehen haben, wesentlich aus geistigen und moralischen Störungen ausschließlich seelischer Natur besteht, während die neuropathischen Erscheinungen, die mit ihr verbunden sind, nichts anderes als sekundäre Elemente darstellen. Doch darf man daraus nicht etwa schließen, daß die medizinische Behandlung bedeutungslos wäre. Sie muß im Gegenteil sogar in reichlichem Maße zur Anwendung kommen, weil sie ein sehr wichtiges Hilfsmittel ist, wiewohl es nur in sekundärer Weise mitwirkt.

a) Hygienische Lebensweise. Besonders wichtig ist es, den Kranken in bezug auf die Ernährung auszufragen. Gerade unter den Patienten dieser Art nähren sich die einen zu mangelhaft, andere wieder allzu reichlich. Die ersteren sind weit zahlreicher, weil sich viele infolge einer krankhaften Manie aus Furcht der nötigen Speise enthalten. Die Psychastheniker bedürfen sogar einer kräftigen Ernährung und manche von ihnen erlangen nur mit Hilfe einer Überernährung ihre Gesundheit wieder. Von dieser Notwendigkeit muß man also eventuell die Kranken überzeugen. Ferner finden sich bei ihnen häufig Verdauungsstörungen mit deren Folgen, unter denen besonders die Bildung von Darmgiften zu erwähnen ist, die auf das Nervensystem einen sehr schädlichen Einfluß ausüben. Näher auf die

Ernährung einzugehen, ist hier nicht der Ort; in dieser Beziehung muß der Kranke sich an die Weisungen des Arztes halten. Von besonderer Wichtigkeit ist die Regelung der Ruhe und namentlich des Schlafes. Manche möchten den ganzen Tag im Bett verbleiben und träger Ruhe frönen; andere dagegen wollen sich nie zur Ruhe begeben und verbringen ganze Nächte außer Bett. Jedenfalls bedürfen die Psychastheniker der regelmäßigen Ruhe, weil es ihnen an Kräften fehlt. Doch bemerkt Janet, daß man auch nicht ins entgegengesetzte Extrem verfallen dürfe. Mehrere wenden bei diesen Kranken die von Weir Mitchell empfohlene Kur an; auch Déjérine vertritt eine langdauernde Liegekur; doch hat er in seiner neuesten Schrift, die er im Verein mit Ganzler herausgegeben hat (Les manifestations fonctionelles des psychonévroses), seine Ansichten bedeutend gemäßigt. Da nämlich diese Kranken schon an und für sich zur Abulie, zur Bewegungslosigkeit und Träumerei neigen, so begünstigt die Erlaubnis lange im Bette zu bleiben und sich jeder Tätigkeit zu enthalten ihre schon bestehende Neigung, was große Gefahr mit sich bringt. Es ist deshalb geratener dem Kranken zwar eine lange Ruhe zu gestatten, aber doch die normale Zeit des Verbleibens im Bette nicht viel überschreiten zu lassen.

Wichtig ist es von ihnen zu verlangen, daß sie zu einer bestimmten Stunde regelmäßig aufstehen und sich zur Ruhe begeben. Dieser Punkt ist, wie wir später sehen werden, von großem Einfluß auf das seelische Leben, da sie dadurch gewöhnt werden sich selbst zu beherrschen, ihren Neigungen Gewalt anzutun, schnell einen Entschluß zu fassen und all dieses vermittelst einer relativ leichten psychischen Übung zu erreichen. Es ist auch zu empfehlen, daß der Kranke sein Leben an gesunden Orten verbringe, sich möglichst viel im

Freien aufhalte. Ferner muß er jede erschöpfende Anstrengung vermeiden. Zwar ist es auch notwendig, falls ein lokales körperliches Leiden vorhanden ist, dieses behandeln zu lassen. Doch gehen einige Ärzte hierin über das richtige Maß hinaus, indem sie meinen, die Psychasthenie stamme z. B. von einer Wanderniere, oder von einer Darmaffektion u. dgl., und deshalb ihre Bemühungen darauf beschränken. Wir müssen vielmehr den Kranken einfach behandeln, um ihn zu einem hygienisch richtigen Leben zu bringen. Die ganze Kur beruht ja darauf, daß wir die Schwierigkeiten des Lebens verringern. Der Arzt, der den Kranken vielen Kuren unterwirft und viele Vorsichtsmaßregeln angibt, vermehrt die Schwierigkeiten des Lebens und gibt dem Psychastheniker unklugerweise neuen Anlaß zu Zweifeln.

b) Beruhigungsmittel. Wenn auch, wie gesagt, bei der Behandlung unserer Krankheit Medikamente von geringerer Bedeutung sind, so sind sie doch auch nicht völlig auszuschließen. Hier kommen erstens solche Mittel in Betracht, die eine beruhigende Wirkung haben zur Milderung der allgemeinen, übermäßigen Erregbarkeit; zweitens solche, die eine tonische Wirkung haben, die dem ganzen Organismus, besonders dem herabgestimmten Nervensystem seine normale Funktionsfähigkeit zurückgeben sollen.

Manche Kranke sind in einem solchen Erregungszustand, daß jedes moralische Mittel zunächst ausgeschlossen ist. Deshalb sind in solchen Fällen Beruhigungsmittel unerläßlich. Janet berichtet, daß er — und zwar gegen die allgemeine Meinung — in derartigen Fällen Brom verordnet habe, weil er an der Überzeugung festhält, daß zwischen dem Psychastheniker und Epileptiker eine Analogie besteht; der Erfolg war,

wie er a. a. O. S. 712 bemerkt, recht gut. Wiewohl ich in bezug auf die erwähnte Analogie mit Janet nicht übereinstimme, halte ich es doch für sicher, daß Brom im Zustande der Erregung eine gute Wirkung hat; doch wird man in anderen Perioden der Krankheit auch zu anderen Beruhigungsmitteln seine Zuflucht nehmen.

c) Tonische Mittel. Die Erregung der Psychastheniker ist eigentlich nur scheinbar und nur eine sekundäre Äußerung einer Unzulänglichkeit des Nervensystems, das nicht zur normalen Spannung zu gelangen vermag. Deshalb muß die ärztliche Behandlung der Psychasthenie die Besserung der Funktion des Nervensystems erstreben. Hiezu dienen die oben angeführten hygienischen Regeln; doch sind diese bei weitem nicht hinreichend, denn die Störungen, welche die Hygiene bekämpfen will, sind eben durch die schlechte Beschaffenheit des Nervensystems bedingt, so daß wir in einem circulus vitiosus sind. Darum muß man Mittel anwenden, welche die normale Funktion der Nerven wiederherzustellen vermögen. Doch wie groß auch die Zahl der von der Arzneimittellehre angebotenen Mittel ist, so kann man doch behaupten, daß wir keines besitzen, das einen wirklichen Wert hätte, mögen sie Glykerophosphate oder Lecithin oder Bioplastin oder anders heißen.

d) Die Wasserheilmethode. Wenn es sich darum handelt den Kranken zu beruhigen, sind ohne Zweifel laue Bäder und Duschen von Nutzen; wenn dagegen die Aufregung geschwunden ist, ist der Gebrauch von kalten Bädern, Duschen und Waschungen angezeigt. Durch stufenweises Anwenden des kalten Wassers werden gefäßerweiternde Hautreflexe hervorgerufen; durch die Gewöhnung des Kranken an

diese Reaktion wird das ganze Nervensystem in heilsamer Weise beeinflußt.

Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich demnach, daß die physikalische Methode nur eine Erleichterung der sekundären Erscheinungen zu bieten vermag und darum als unterstützender Faktor bei der Heilbehandlung zu betrachten ist, dagegen versagt, wenn jemand die Heilung selbst von ihr erwartet.

§ 3. Die Suggestion.

a) Der Hypnotismus. Ohne auf die vielen anderen Fragen, die in bezug auf den Hypnotismus lebhaft ventiliert werden, einzugehen, wollen wir nur die ins Auge fassen, die für unseren Gegenstand in Betracht kommt. Auf den ersten Blick möchte es scheinen, als ob die hypnotische Suggestion bei der Krankheit, die uns beschäftigt, gute Erfolge erzielen müßte, indem sie dem Subjekte die Zwangsidee benimmt und an deren Stelle einen Komplex sorgfältig ausgewählter heilsamer Ideen suggeriert. Die vorzüglichste Erscheinung, an der unsere Kranken leiden, besteht ja gerade in einer absurden Idee, die hartnäckig in ihrem geistigen Leben haftet. Mehrere Forscher haben denn auch die Nützlichkeit des Hypnotismus zur Heilung der Psychasthenie verfochten. Wir erwähnen de Ladame (Revue de l'hypnotisme, 1890, II, 385; 1888, I, 127), Berillon (Société de médecine et chirurgie pratique, 1899), Mavroukakis (Société d'hypnologie, 1899), Tissie (Semaine médicale, 1899, p. 277), Milne Bramwel (Revue de l'hypnotisme, 1893, p. 59), Faure (Obozréniê Psychiatry, feb. 1899), Bechtherew u. a.; Janet (a. a. O. S. 271 f.) und Sollier (Le doute, p. 375 f.) sind zwar gegen dessen Anwendung, geben aber zu, daß in einem bestimmten Falle damit gute Erfolge erreicht worden seien. Indessen nimmt Janet an, daß in diesem Falle

der hypnotische Schlaf weder wirklich noch vollständig war, daß vielmehr während der hypnotischen Sitzungen eine von der Suggestion verschiedene Erscheinung zur Geltung kam, welcher die guten Wirkungen eigentlich zuzuschreiben seien. Die Meinung der oben aufgezählten Gelehrten begegnet, wie Pitres und Régis (a. a. O. 101), ganz richtig bemerkt haben, einer großen Schwierigkeit, die darin besteht, daß die Skrupulanten nicht hypnotisiert werden können. „Mehrere Jahre," sagen sie, „haben wir Versuche angestellt und können erklären, daß es uns, mit Ausnahme einiger Fälle von Zwangsideen, die mit Hysterie zusammenhingen, nie gelungen ist, bei solchen Kranken die Suggestion zu vollenden." Régis schreibt in seinem Werke: Revue de l'hypnotisme, 1896, S. 328: „Alle geben nunmehr zu, daß nur hysterische Geisteskranke hypnotisiert werden können." Und Janet fügt in seinem oft angeführten Werke (S. 722) hinzu: „Ich kann diese Behauptung nur bestätigen. — Ohne Voreingenommenheit, von dem reinen Verlangen geleitet mittels dieser Methode ein Heilverfahren zu finden, habe ich es versucht bei meinen Kranken die Hypnose und Suggestion ebenso, wie bei den Hysterikern, zu vollziehen. Doch der Erfolg war sehr gering, so daß ich auf Grund langjähriger Untersuchungen und Erfahrungen die Behauptung aufstellen kann: diejenigen, die an Zwangsvorstellungen, aber nicht an Hysterie leiden, sind der Hypnose und Suggestion nicht zugänglich."

Aus welchem Grunde es unmöglich ist die Psychastheniker zu hypnotisieren, ist leicht darzutun. Beim Hysteriker ist die hypnotische Suggestion möglich, weil die Integrität seiner Persönlichkeit aufgehoben wird, so daß Verdoppelung der Persönlichkeit, Amnesien, Beschränkungen des Bewußtseins und unter-

bewußte Handlungen auftreten. Beim Psychastheniker dagegen fehlen solche Erscheinungen gänzlich; er hat zu weit ausgedehnte Grenzen des Bewußtseins, als daß die durch die Hypnose suggerierte Idee sich vollständig entwickeln könnte. Seine Persönlichkeit, wenn auch noch so sehr gestört, hat doch noch ihre einigende Integrität bewahrt; es besteht keine Möglichkeit zur Verdoppelung des Bewußtseins. Deshalb widersteht er der Hypnose und Suggestion, wie er auch Halluzinationen unzugänglich ist.

Noch ein anderer Punkt ist zu beachten. Emyeu schreibt in seinem oft angeführten Werke (S. 915): „Auch wenn es möglich wäre auf die Psychastheniker eine Suggestion auszuüben, so bliebe sie doch unwirksam. Die Zwangsidee wird von der Krankheit hervorgebracht, sie ist sozusagen die Blüte, nicht aber die Wurzel der Krankheit; wenn es deshalb möglich wäre mittels der Suggestion eine Zwangsidee zu beseitigen, so würde die Wurzel sogleich wieder neue Blüten erzeugen. Die Stellen, welche religiöse oder moralische Zwangsvorstellungen innehaben, würden bald andere Ideen einnehmen."

Ferner muß man bedenken, daß die Suggestion, wenn ihre Anwendung möglich wäre, eine Verminderung derjenigen Kraft zur Folge hätte, die gerade bei diesen Kranken einer Erneuerung bedarf. In der Tat haben die Forschungen über die Suggestion bewiesen, daß dieselbe, mag sie nun im wachen Zustande oder während des Schlafes vorgenommen werden, ihre Wirkung immer auf Kosten der Willenskraft, der Einheit des Bewußtseins und der Konzentration der Persönlichkeit ausübt. Diese Wirkungen aber wären für unsere Kranken zum größten Schaden. Dies hat auch der hervorragende Kliniker Grasset erkannt, der in

seinem Werke „Thérapeutique des maladies du Système nerveux“ S. 122 bemerkt, daß die Hypnose die höheren psychischen Zentren schädigt. Aus demselben Grunde widerrät auch Raymond die Verwendung derselben, da sie die Neigung zur Abulie und Störungen der Persönlichkeit verstärkt.

Wie erklären sich also die Fälle, in denen durch ihre Anwendung gute Erfolge erzielt wurden? Ohne Zweifel hat man entweder in der Diagnose einen Irrtum begangen, indem es sich z. B. um Hysterie handelte, oder man hat unter dem Namen Hypnotismus etwas anderes verstanden. In früherer Zeit besonders hat man in unklarer Weise darunter öfters auch psychische Beeinflussungen verstanden, die mit hypnotischer Suggestion nichts zu tun haben.

b) Die Überredungssuggestion. Die Erfahrung lehrt, daß Vernunftschlüsse, die wir einem Psychastheniker vorlegen können, nicht mehr Wirkung haben als die, welche der Kranke selbst zu machen vermag. Emyeu schreibt: „Es ist ebenso schwer, einen Skrupulanten zu überzeugen, wie einen Skeptiker. Beide sehen die ihnen vorgebrachten Gründe und den Zusammenhang der Beweisführung ein; aber wie der Skeptiker dem Anfang der Rede nicht glauben kann, so versagt der Psychastheniker dem Schlusse den Glauben.“ Der Skrupulant wird erschüttert durch das Bemühen jener, die ihn von der Unvernünftigkeit seiner Zweifel zu überzeugen suchen, aber er hat nicht den Mut die vorgebrachten Gründe wirklich anzunehmen. So sagte einer dieser Kranken am Schlusse der Unterredung: „Ich weiß, daß Sie recht haben, aber ich kann mich nicht entschließen, zu glauben.“ Und ein anderer sagte: „Ich bin von der Grundlosigkeit meiner Zweifel überzeugt, aber ich gerate in Verzweiflung, weil ich nicht

wollen kann." Darum bleibt also auch dieses Mittel wirkungslos; denn wenn man nach langer Besprechung mit einem Skrupulanten ihn überzeugt zu haben glaubt, so beginnt er ganz ruhig aufs neue von seinen Zweifeln zu sprechen, als ob man kein Wort zu ihm gesagt hätte. Der Grund ist die Schwäche des Willens, die ungenügende psychische Spannung.

§ 4. Die Psychotherapie.

a) Allgemeine Grundsätze. (8) Sehr richtig schreibt Emyeu S. 722: „Ein wichtiger Wink für die anzuwendende Heilmethode ergibt sich von selbst aus einer Beobachtung, welche die Kranken selbst machen. Die krankhaften Erscheinungen schwinden oder werden gemildert, sobald sie sich jemandem anvertrauen und sich seiner moralischen Leitung freiwillig unterwerfen. Unter dem Einfluß der Leitung hört der Kranke auf, endlose Zweifel und Fragen vorzubringen; er nimmt den Bescheid seines Führers als genügend hin. Die rationelle Therapeutik muß den Fingerzeigen folgen, die sich aus den Fällen ergeben, in denen ein Kranker auf diese natürliche Weise die Gesundheit erlangt hat."

Es ist leicht zu erkennen, daß die zu befolgende Methode durch die Natur der Krankheit selbst an die Hand gegeben wird. Die Zwangsidee entsteht infolge der Unfähigkeit des Kranken, sich ein Gewissen zu bilden, sich den augenblicklichen Verhältnissen anzupassen, einen Entschluß zu fassen, sein Wort zu halten, überhaupt zu handeln. Er braucht eben eine Stütze, an die er sich halten kann, um des Handelns fähig zu sein. Gibt man das zu, so folgt daraus, daß man um ihn zu heilen ihm eine solche Stütze bieten muß, damit er allmählich die Synthese seiner Persönlichkeit zu vollziehen, die Wirklichkeit zu erfassen, sein vitales Wesen

und seine Kraft mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Bedürfnisse zu erhöhen vermag. Kurz, man muß ihm aufs neue eine psychische Erziehung angedeihen lassen und ihn an der Hand führen, damit er der Wirklichkeit gegenüber die nötige psychische Spannung und Wirklichkeitsfunktion wiedergewinne, deren Unzulänglichkeit, wie wir früher gesehen haben, das Wesen der Krankheit ausmacht. Die vollständige Heilung beruht also ausschließlich auf der moralischen Leitung, wie auch die moderne Psychotherapie lehrt.

Seit einigen Jahren ist die Therapie in einer bedeutenden Umgestaltung begriffen. Aus einer symptomatischen wird sie mehr und mehr eine pathogenetische. Das heißt, der Arzt richtet sein Augenmerk nicht mehr auf die Abschwächung dieses oder jenes Symptomes, sondern er sieht direkt auf die Ursachen der Krankheit, deren Nachweis die neueren Forschungen ermöglicht haben. Demnach ist es begreiflich, daß bei der Heilung von psychischen Krankheiten die Medikamente mehr und mehr ausgeschlossen werden und daß die hervorragendsten Forscher alle Mittel, deren Wirkung sich rein auf die organischen Erscheinungen beschränkt, die bei der Krankheit nur eine sekundäre Bedeutung haben, nur als unterstützende Mittel nebenher verwenden, während die Behandlung der Hauptsache nach sowie auch die Krankheitsursache psychisch ist. Die medikamentöse Therapeutik ist, wie Déjérine sagt, ein überwundener Standpunkt, so daß wir sie mit Recht verwerfen können. Damit stimmen, wenn nicht alle, so doch die meisten Neurologen überein. Nur darin gehen die Ansichten auseinander, wie die psychotherapeutische Behandlung anzuwenden ist.

Es ist hier nicht der Ort, mich über das Wesen der Psychotherapie, über ihren Nutzen und die dagegen

erhobenen Einwendungen sowie über die verschiedenen Methoden ausführlicher zu verbreiten. Wer genauere Aufschlüsse darüber sucht, sei auf die einschlägigen Werke von Dubois (Les psychonévroses et leur traitement moral, Paris, 1907), Déjérine, Lévy (L'educazione razionale della volontà ed il suo impiego nella cura delle malattie, Palermo, 1911) und Isserlin (Bewegungen und Fortschritte in der Psychotherapie. Ergebnisse der Neurologie und Psychiatrie, 1911) verwiesen. Uns obliegt es nur von ihrer Anwendung zur Heilung der Psychasthenie zu sprechen.

b) Die moralische Leitung. Hier ist kein äußerer Apparat notwendig wie bei der Suggestion und Hypnose. „Takt und Geschicklichkeit für vertraute Gespräche, Freundlichkeit im Verkehr, Klugheit und edles Benehmen auf Seite des Kranken," schreibt Bernheim in seinem bedeutenden neuesten Werke, „das sind die Mittel der Psychotherapie." Man muß dem Kranken eine genaue Erklärung der Gründe seines Zustandes und seiner verschiedenen Äußerungen geben. Dadurch werden in ihm die verschiedenen Elemente der Persönlichkeit wachgerufen und der Anfang gemacht mit dem Bemühen die Herrschaft über sich selbst zurückzuerobern. Der Kranke muß durch eigenes Nachdenken die richtige Auffassung der Erscheinungen, von denen er affiziert ist, gewinnen; er muß aus dem Innersten seiner Seele die allgemeinen Elemente, die seine Persönlichkeit gewissermaßen erneuern können, hervorholen. Jener aber, der den Kranken behandelt, muß ihn mahnen, aufmuntern, seine Aufmerksamkeit erwecken, ihn leiten, aber keineswegs eine Suggestion hervorrufen. Der Kranke anderseits muß vermittelst der Vernunft jede von seinem Führer ausgesprochene Idee auffassen. Wenn ersterer ihm zeigt, in welchen Irrtümern er be-

fangen ist, welches die Mängel seines Charakters und seines moralischen Zustandes sind, an welchen Fehlern sein Denken leidet, so will er ihm nicht seine Gedanken wie einen Glaubensartikel aufoktroyieren, sondern er muß ihn zum Bemühen veranlassen, selbst zu denken und zu begreifen. Auf diese Weise beschränkt die Psychotherapie nicht die menschliche Persönlichkeit, wie es die Hypnose und Suggestion tut, sondern sie läßt im Gegenteil die Persönlichkeit sich entwickeln, indem sie alle Hemmungen von ihr entfernt. Und wenn der Kranke, wie es die Regel ist, die Gesundheit erlangt, so glaubt er dies sich selbst zu verdanken; so wird das Selbstvertrauen des Geheilten gesteigert und die Gefahr eines Rückfalls in dieselbe Krankheit vermieden.

Doch darf man nicht meinen, daß diese Art der Behandlung völlig neu sei, denn die Seelenführer haben sie schon längst angewendet, wie auch Janet hervorhebt und durch Stellen aus aszetischen Schriften beweist. Nur darin besteht der Fortschritt, daß diese Methode eine wissenschaftliche Begründung und eine systematische Vertiefung erhalten hat. Schon Fénelon hat sich über die Behandlung der Skrupulösen folgendermaßen geäußert: „Das skrupulöse Gewissen muß über seine Schranken hinaus getrieben werden wie ein scheues Pferd, das ausschlägt. Je mehr jemand wegen seiner Skrupel sich dem Schwanken hingibt, um so mehr nehmen sie unvermerkt zu; um solche Menschen zu heilen, muß man sie leiten."

§ 5. Die Art und Weise der moralischen Leitung.

a) Die Diagnose. Der Grund, weshalb viele Priester die Skrupulanten nicht zu behandeln und zu heilen vermögen, liegt, wie mich die Erfahrung gelehrt

hat, darin, daß sie die Normen, die ich nunmehr darlegen will, nicht angewendet haben. Darum bitte ich den Leser dringend, diesen volle Aufmerksamkeit zu schenken. Alle Vertreter der Psychotherapie betonen, daß die Wirksamkeit dieser Heilmethode sozusagen eine persönliche ist, die ganz und gar auf der Autorität beruht, die der Behandelnde bei dem Kranken gewonnen hat; dieser Einfluß ist aber ohne Zweifel nur dann zu erreichen, wenn die durch die Wissenschaft aufgestellten Normen sorgfältig und strenge beobachtet werden. Vor allem muß die Diagnose rasch und sicher gestellt werden; auf Seite des Kranken aber wirken alle Umstände zusammen, um eine frühzeitige Diagnose zu verhindern: er ist erst spät darauf bedacht sich behandeln zu lassen; er sträubt sich lange dagegen an das Vorhandensein einer psychischen Krankheit zu glauben; erst wenn eine große Not ihn zwingt, wenn er zu jeder Beschäftigung unfähig wird, nicht mehr schlafen kann, unablässig Bewegungen macht, den ganzen Tag Grübeleien nachhängt, beständig abwehrende Formeln hersagt, dann entschließt er sich bei einem Arzt oder Beichtvater Rat zu suchen. So kommt es, daß der Kranke sich in einem so eigentümlichen Seelenzustande zu ihnen begibt, daß man an seiner Glaubwürdigkeit zweifeln muß und leicht in Irrtum geführt werden kann. Da der Patient nichts Gewisses weiß und an allem zweifelt, ist er in einer Stimmung, daß er nicht krank zu sein glaubt, oder wenigstens überzeugt ist nicht an einer gewöhnlichen Krankheit zu leiden. Zwar fühlt er, daß sein Zustand nicht normal ist, aber er meint, derselbe sei von ganz außerordentlicher und einziger Art. Da er nicht gesonnen ist einen Versuch zur Erlangung der Gesundheit zu machen, vielmehr, wie wir gesehen haben, aufs hartnäckigste an dem allgemeinen Prinzipe

festhält, von dem seine Zwangsidee abhängt, so denkt er, sein Zustand sei unheilbar und darum sei auch nichts zu tun. Er wendet sich nur deshalb an den Arzt, weil seine Angehörigen in ihn drangen und er einen Streit mit ihnen vermeiden wollte. Aber er glaubt, alles sei nutzlos und die Heilkunde enthalte nichts, was auf seinen Zustand Bezug hätte. Und wenn er sich einem Beichtvater eröffnet, so tut er es vielleicht auf Anraten eines Freundes; aber er hält für gewiß, daß dessen Worte keine Wirkung haben können, zumal den Kranken nichts dazu bewegen könnte, etwas zu tun, was seinen Ansichten widerspricht. Wenn der Arzt oder Beichtvater so unvorsichtig sind, sich durch die Worte des Kranken überraschen zu lassen oder, was noch schlimmer ist, wenn sie sich verwundert zeigen über die seltsamen Symptome, die derselbe überdies nach Belieben vermehrt und übertreibt, so bestärken sie ihn in seinen Ansichten und erschweren sich wesentlich ihre Aufgabe. Darum ist es von großer Wichtigkeit, die Diagnose rasch zu stellen; denn jedes Schwanken könnte verderblich sein. Sie müssen mit großer Sicherheit vorgehen, um den Kranken zur festen Überzeugung zu bringen, daß sein Leiden vollständig erkannt und seine Heilung mit Sicherheit zu erwarten sei. Die in den vorstehenden Kapiteln gezeichneten Symptome machen es dem Arzt und Beichtvater leicht, schon nach den ersten Worten der Unterredung zu erkennen, um welche Krankheit es sich handelt; ja, er wird sogar öfters seinem Patienten Symptome anzugeben vermögen, bevor dieser sie zur Sprache bringt, und dadurch volles Vertrauen des Kranken gewinnen.

b) Das Vertrauen zum Führer. Von den ersten Augenblicken der Unterredung hängt oft der ganze Erfolg der Behandlung ab, da gewöhnlich schon

die ersten Worte darüber entscheiden, ob der Skrupulöse seinem Führer Vertrauen schenkt. Gelingt es nicht sofort, so wird jeder weitere Versuch keinen oder doch nur geringen Erfolg haben. Doch darf man nicht glauben, es sei besonders schwer, sich das Vertrauen eines Skrupulösen zu erringen. Im allgemeinen ist derselbe zwar, wie jeder Neuropathiker, in hohem Grade empfindlich und versagt sein Vertrauen jedem, der es nicht versteht es zu erwerben, aber er ist auch zartfühlender gegen jene, die ihn gut behandeln, und ist geneigt sich solchen anzuvertrauen, die ein warmes Interesse für seine Lage zeigen. Auch Emyeu bemerkt (a. a. O. S. 722), daß solche Kranke das Bedürfnis des Vertrauens fühlen, und daß es ihre größte Freude ist sich ganz jemandem zu überlassen, der sie versteht und Mitleid für sie hegt.

Anderseits gibt es allerdings auch Umstände, die der Gewinnung dieses Vertrauens Schwierigkeiten bereiten. Es ist bekannt, daß in dem Geiste der Kranken manchmal Skrupel auftauchen, die sich gerade auf das Vertrauen gegen ihren Führer beziehen. Sie fürchten zuweilen zu sündigen, wenn sie sich jemand offenbaren, weil sie in Besorgnis sind dem Prinzip entgegenzuhandeln, auf das sich ihr Bedenken stützt. Sie sind in Angst, ihr Seelenführer könnte etwas befehlen, was dem logischen Fundament ihrer Zwangsidee widerspricht, und sie könnten etwa in diesem Punkte nachgeben.

c) Die Fragen, die an den Kranken zu stellen sind. Die erste Regel ist, daß wir Geduld und Zeit aufwenden. Wer es nicht versteht mit Geduld und Opfer an Zeit sich das Vertrauen des Skrupulösen zu erwerben, wird nichts bei ihm zu erreichen vermögen. Man muß Geduld haben um ihn anzuhören und anfangs sogar mehr hören als sprechen. Der Skru-

pulöse ist wortreich. Wir müssen uns den Anschein geben, als bemerkten wir dies nicht, müssen ihm folgen, wenn er alles in behaglicher Breite schildert, dürfen kein Zeichen der Ungeduld geben, müssen vielmehr den Eindruck in ihm hervorrufen, daß uns sein Zustand aufrichtig am Herzen liegt. Es ist auch tatsächlich nicht alles müssig und unnütz, was es auf den ersten Blick zu sein scheint. Darum müssen wir den Kranken alles aussprechen lassen, was er sagen soll. Wir gewinnen dadurch auch den Vorteil, daß er seine Empfindungen weit vollständiger darlegt, als wenn wir ihn zwingen würden, sich kurz zu fassen, wozu er nicht fähig ist. Wir müssen uns nötigenfalls alle Gedanken, die der Kranke über die Natur seines Leidens hat, notieren. Solche Aufzeichnungen bringen den großen Vorteil, daß wir später dem Kranken nachweisen können, wie seine jetzigen Äußerungen den früheren widersprechen. Es macht einen unglaublichen Eindruck auf ihn, wenn man ihn darauf hinweisen kann, was er an diesem oder jenem Tage gesagt hat.

Bei dieser Unterredung muß man sich vorzugsweise vor jedem Dispute mit dem Kranken hüten, bevor man seinen Zustand erkannt hat; jeder derartige Wortwechsel wäre in hohem Grade gefährlich. Ferner muß man bei der Stellung der Fragen sorgfältig seine Worte abwägen. Der Skrupulöse hat gewöhnilch ein gutes Gedächtnis für alles, was sich auf sein Befinden und seine Zwangsideen bezieht, und würde deshalb auch den geringsten Widerspruch, und wäre es auch nur ein scheinbarer, in den Worten des Beichtvaters bemerken und sogleich das Vertrauen zu ihm verlieren.

Meistens darf der Beichtvater annehmen, daß der Kranke vor ihm bereits an andere Beichtväter oder Ärzte sich gewendet hat. Deshalb finden sich in seinem

Berichte die Urteile anderer mit seinen eigenen vermischt. Es ist zu empfehlen, daß man ihm alles zu erzählen erlaubte; sonst würde er in seiner Erzählung wieder öfter zurückgreifen mit der Bemerkung, er habe einen Umstand vergessen. Dies ist von großer Wichtigkeit; den Worten nach würde er nämlich zwar dieses Vergessen sich allein zuschreiben, in Wirklichkeit aber und in seinem Innern würde er sich denken, daß man ihn schlecht examiniert und seinen Seelenzustand nicht erkannt habe.

Eine Schwierigkeit tritt uns sofort bei der Stellung dieser Fragen entgegen. Die Skrupulösen, wie alle Psychastheniker, wünschen durchaus aufrichtig zu sein, aber es wird ihnen sehr schwer ihr Inneres aufzudecken. Deshalb sind ihre Worte oft verworren. Fast allen Kranken dieser Art ergeht es wie jenem, der zu Emyeu sprach: „Ich sehe, daß es schwer ist, meine Skrupel Ihnen klarzumachen; aber ich will wenigstens aufrichtig sein und wünsche, daß Sie mich durch und durch kennen.“ Was ist nun zu tun, damit sie eine gute und klare Beichte abzulegen vermögen, nachdem sie doch selbst von dem Gedanken gequält werden, sich nicht richtig ausgedrückt zu haben, nicht aufrichtig genug gewesen zu sein und immer etwas ausgelassen zu haben? Um diese Schwierigkeiten zu beseitigen, gibt es kein anderes Mittel, als den Skrupulanten auszufragen, nachdem er sich in seinen Schilderungen verwickelt hat; diese Fragen müssen mit großer Geschicklichkeit vorausbestimmt und systematisch angeordnet sein, so daß wir dem Skrupulösen zum Schlusse sagen können: „Sie sehen selbst, die Krankheit, an der sie leiden, ist die Skrupulosität.“

Welches Verfahren ist nun bei diesen Fragen einzuschlagen? Es ist geraten, den Kranken, nachdem er

lange gesprochen hat, an einer geeigneten Stelle mittels einer klaren und bestimmten Frage zu unterbrechen, z. B.: „Leiden Sie nicht an dieser oder jener Störung? Zeigt sie sich nicht mit diesen oder jenen Symptomen? Treten diese nicht unter diesen oder jenen Umständen ein?“ Der Kranke wundert sich, daß wir seine Krankheit bereits erkannt haben, und zwar gerade die mehr verborgenen Umstände, die er sich selbst nicht gestehen wollte. Solche stufenweise gestellte Fragen erhöhen im Skrupulanten die Überzeugung, daß wir ein warmes Interesse an seiner Heilung haben und seinen Zustand erkennen. Erfreut darüber jemand gefunden zu haben, der sie nicht verlacht, sondern aufrichtige Teilnahme für sie hegt, überlassen sie sich vertrauensvoll seiner Führung. Dann ist es Zeit die weiteren Fragen genau und ordnungsgemäß zu stellen.

Bei diesen Fragen müssen wir das Bild der Krankheit vor Augen haben, so wie es besonders im 8. Kapitel gezeichnet wurde. Die Fragen über die verschiedenen Symptome müssen sehr klar gestellt werden, und zwar so, daß der Kranke nur mit „ja“ oder „nein“ zu antworten hat, ohne daß es nötig wäre von der Erzählung etwas zu wiederholen; denn bei dieser zweiten Befragung darf man seinen Abschweifungen nicht mehr folgen.

Während dieser Fragen fühlt der Kranke, wie der Beichtvater zwar langsam, aber sicher vorwärtsschreitet und in die Natur seines Leidens eindringt. Diese Beobachtung erfüllt ihn mit Angst und Schrecken, verschiedene Zeichen physischer Erregung geben sich kund, er errötet, wird unruhig in seinen Bewegungen, der Atem wird kurz und sogar ängstlich, die Antworten werden sehr kurz und trocken. Dann müssen wir ihn mit liebevollster Schonung behandeln, damit er sieht,

daß wir Mitleid mit ihm haben und ihm helfen wollen; doch müssen wir uns hüten, seinen Versuchen nachzugeben sein Gewissen vor uns zu verschließen. Diese Schonung ist notwendig, damit er uns sein Vertrauen nicht entziehe; zugleich aber auch die Festigkeit, um den Zustand des Kranken vollkommen erforschen zu können.

Auf diese Weise können wir einen Einblick in das Leben des Skrupulösen gewinnen; alle bedeutenden Vorkommnisse in demselben, auch die verborgensten, müssen uns bekannt werden. Indem wir auf seine Willensrichtung, auf seine Handlungen und Gedanken achten, müssen wir eine vollständige und widerspruchsfreie Vorstellung von seinem geistigen und sittlichen Zustand gewinnen. Wir müssen wissen, ob er lebhafte Affekte hat oder zu phlegmatischer Gleichgültigkeit neigt, ob er selbstsüchtig und stolz ist, ob er einen tiefen religiösen Glauben besitzt, ob er intelligent und gebildet ist u. dgl.

Wenn wir auf diese Weise die Verhältnisse und Eigenschaften des Kranken erforscht haben, dann können wir ihm mit Sicherheit sagen: „Ihre Störung hat diese oder jene Ursache." Ist er ein gebildeter Mann, so können wir ihm nachweisen, daß die von ihm gegebene Erklärung der Symptome nicht ganz zutreffend ist, und es wird schon jetzt möglich sein, ihm über die Natur seiner Störung einiges zu sagen. Hierauf können wir beifügen: „Sie sehen also, wie unrichtig Ihre Meinung war, als seien Sie nicht imstande, Ihre Empfindungen auszudrücken; Sie haben alles gesagt, was Sie beunruhigt, so daß ich Ihren Zustand recht wohl zu erkennen vermochte."

d) Die Autorität des Seelenführers. Das Fundament der psychotherapeutischen Behandlung

ist auf Seite des Führers die Autorität, auf Seite des Kranken der Gehorsam. Schon Legrand du Saulle betont (Agoraphobie, S. 79), daß bei vielen psychopathischen Zuständen eine absolute Autorität das Wichtigste sei, wovon häufig der glückliche Erfolg abhänge. Der Kranke versteht sich sehr gerne dazu, sich eine Leitung gefallen zu lassen, die auf Autorität gegründet ist. Er will geleitet und sogar beherrscht werden, ja, er sucht selbst den Einfluß, den man auf ihn ausübt, zu vergrößern. Diese Autorität ist leicht zu erwerben, wenn man einmal das Vertrauen des Kranken geweckt hat. Nun ist es zwar, wie wir oben gesehen haben, leicht, im allgemeinen das Vertrauen des Skrupulanten zu gewinnen; denn er selbst fühlt sich durch das Bedürfnis dazu gedrängt. Allein es ist schwer, das Vertrauen im vollen Maße sich zu gewinnen und zu erhalten, weil dem Kranken Bedenken und Skrupel hinderlich sind; er fürchtet nämlich dem unantastbaren Prinzip entgegenzuhandeln, welches das Fundament seiner Zwangsidee bildet; alles ist er bereit aufzugeben, nur nicht dieses Prinzip. Nun aber fürchtet er, der Seelenführer, dem er sein Vertrauen schenken möchte, könnte einmal etwas befehlen, was diesem Prinzipe entgegenstünde. Aber ungeachtet dieser Schwierigkeiten ist es möglich sich das volle Vertrauen des Kranken zu erwerben. Wenn er der Leitung seines Führers sich nur mit Vorbehalt unterwirft, dann gibt er dadurch zu erkennen, daß er sich nicht leiten lassen will; dann wird es ferner zwischen dem Kranken und dem Beichtvater zu langen Disputationen kommen, wodurch die Ungewißheit und die Zweifel auf Seite des ersteren sich steigern werden. Um daher auf die Gedanken des anderen eingehen zu können, ist es notwendig, sich seiner Leitung vollkommen zu überlassen.

Nur dann wird uns der Leidende sein volles Vertrauen schenken, wenn wir es verdienen. Gewiß eine schwere Kunst, die nicht in Büchern gelehrt wird; hohe Tugend, Herzensgüte und Sanftmut, Richtigkeit der Anschauungen in Gewissensfragen, Sicherheit in der Behandlung, Kompetenz des Urteils werden uns dasselbe verschaffen. Nur einige Bemerkungen will ich anführen, auf die mich die Erfahrung gebracht hat.

Das Vertrauen gründet sich auf die Überlegenheit dessen, dem wir es schenken. Hat der Kranke einen Menschen gefunden, den er als intellektuell und moralisch höherstehend achtet, so hat er das Gefühl der Sicherheit, wenn er sich seiner Leitung überläßt. Viele glauben diese Überlegenheit durch einen großen Aufwand von Gelehrsamkeit und durch Sicherheit in der Behandlung zu erreichen; ich habe Ärzte und Beichtväter gekannt, die den Skrupulanten selbsterlebte Fälle erzählten, bei denen sie durch ihre Geschicklichkeit eine vollständige Heilung erzielt hatten; manche lachen über die Beunruhigungen der Kranken und versichern ihnen, dieselben hätten nichts zu bedeuten und würden ihnen bald ausgetrieben sein. Sehr förderlich ist die Aufrichtigkeit und Tiefe der Überzeugung des Arztes und Beichtvaters, daß der Kranke geheilt werde; denn dadurch wird unwillkürlich auch in ihm eine zuversichtliche Hoffnung auf Genesung erweckt. Nichts ist bei der Behandlung dieser Krankheit von so großer Bedeutung, wie die Hoffnung auf Genesung; wer diese einmal hat, ist bereits halb geheilt. Deshalb muß man den Skrupulösen dazu bringen, daß er sich den beständig neu entbrennenden Qualen nicht überlasse, sondern einer vernünftigen Zuversicht auf Heilung Raum gebe; diese wird freilich nicht durch leere und übertriebene Phrasen hervorgerufen; vielmehr muß sie sich auf Erfahrung,

gute Behandlung und auch auf übernatürliche Motive gründen.

Ein Mittel zur Weckung dieses Vertrauens auf Heilung liegt auch in der geschickten Art des Verkehrs des Seelenführers mit den Kranken, wie diese selbst versichern. Sobald sie infolge der empfangenen Ratschläge eine Besserung fühlen, sagen sie: „Es ist doch wunderbar! Was Sie mir sagen, haben mir schon mehrere gesagt; ich habe ihre Worte auch ganz gut verstanden; und doch vermochten sie mich nicht zu überzeugen und hatten darum keinen Erfolg.“ Sie geben auch den Grund davon an, indem sie beifügen: „Die anderen erweckten in mir kein Vertrauen und keine Hoffnung, während es bei Ihnen ganz anders ist.“ Alle Vertreter der Psychotherapie betonen die entscheidende Wichtigkeit dieses Punktes. Doch wenn auch das kompetente Urteil des Führers Vertrauen und Hoffnung erweckt, so können doch letztere nur durch eine besondere Herzensgüte erhalten werden. Auf den ersten Blick möchte es als Widerspruch erscheinen, zugleich absolute Autorität und Güte zu verlangen; indessen ist der Widerspruch nur scheinbar. Güte ist nicht dasselbe wie schwächliche Nachgiebigkeit und allzu große Nachsicht; die Güte läßt uns diesen Unglücklichen ein gerechtes Mitleid schenken, sie geduldig anhören und leiten, tausendmal dieselben Worte wiederholen; unter Güte versteht man die lautere Sanftheit des Gemütes, welche den Kranken den Gehorsam bei den schwierigsten Befehlen leicht macht und ihre widerstrebenden Gefühle besiegt. Auch alle Lehrer des aszetischen Lebens weisen darauf hin, wie sehnsüchtig solche Kranke nach der Güte verlangen, nicht nur weil sie schwach und leidend sind, sondern auch weil sie es selbst fühlen, daß sie anderen Beschwerden und Überdruß verursachen. Wie oft sagen sie dem

Beichtvater, daß sie es selbst einsehen, wie lästig sie ihm fallen müssen, indem sie dieselben Zweifel immer wieder vorbringen. Das macht sie mutlos. Wenn wir sie dagegen gütig angehört und überzeugt haben, so scheiden sie in ruhiger und heiterer Stimmung von uns, wenigstens auf einige Zeit. Sie kommen vertrauensvoll wieder, weil sie aus Erfahrung wissen, daß unter der großen Menge von gleichgültigen und herzlosen Menschen wir ihnen das größte Wohlwollen erweisen; sie wissen auch, daß unsere autoritativen Vorschriften ein Ausfluß der Güte sind; und endlich wissen sie, daß wir auch, wo wir sie auszanken müssen, gegen sie ein gütiges Mitleid hegen, weil wir sie als Kranke betrachten.

Emyeu macht hierüber einige feine Bemerkungen (a. a. O. S. 229). „Der Skrupulöse," sagt er, „gleicht einer Mimose, die sich sogleich zusammenzieht, sobald sie von einem harten Gegenstande berührt wird. . . . Das geringste Wort des Seelenführers jagt ihm Schrekken ein, weil er daraus schließen zu müssen glaubt, derselbe wolle ihn verlassen. Was soll er anfangen, wenn er seine Leitung entbehren muß? Das Geringste genügt, um das ganze vom Seelenführer mühsam errichtete Gebäude wieder niederzureißen. . . . Wir dürfen also niemals vergessen, daß wir es mit einer äußerst heiklen Sache zu tun haben, nicht nur mit einem verwundeten, sondern mit einem zerbrechlichen Herzen. Alle Schläge, die der Seelenführer ihnen versetzen kann, verursachen Wunden; Tod und Leben ist in seiner Hand. . . . Das Leben wird in diesem Falle ausschließlich durch jene Güte und durch die Festigkeit erhalten, die eine Folge des richtigen Urteils ist und die unwillkürlich die Überzeugung geheilt werden zu können erweckt."

e) Der Gehorsam. Der Autorität auf Seite des Führers muß der Gehorsam auf Seite des Kranken entsprechen. Wenn sich der Arzt oder Beichtvater eine klare Kenntnis von dem Zustand des Leidenden verschafft haben, wenn sie seine Klagen angehört und sein Vertrauen gewonnen haben, dann müssen sie ihre Vorschriften geben. Schon von den ersten Besprechungen an muß der Gehorsam verlangt werden; wenn man auch dem Skrupulösen nur allmählich alle notwendigen Vorschriften auferlegen muß, so muß man doch schon beim Beginne der Behandlung eine Forderung an sie stellen. Welcher Art die Befehle sind, werden wir in den folgenden Paragraphen behandeln; zunächst genügt es, darauf hinzuweisen, in welcher Weise man die Weisungen geben soll.

Der Gehorsam eines Skrupulösen muß vollkommen und unbeschränkt sein. Nur dadurch kann er sich von seinen unvernünftigen Ideen losmachen und die Herrschaft über seine Persönlichkeit wiedergewinnen. Dieser fühlt selbst die Notwendigkeit, zu gehorchen, und verlangt nach jemand, auf den er sich stützen und dem er die Verantwortung für seine Handlungen auferlegen kann; allein aus Furcht, das Moralprinzip, welches die Grundlage seiner krankhaften Idee bildet, könnte durch den Gehorsam in Gefahr kommen, sucht er jeden Augenblick seine Freiheit zurückzugewinnen; er drängt seine Zweifel nicht zurück; ja, allmählich nimmt er alles wieder zurück, was er dem Seelenführer versprochen hatte. Daraus folgt, daß der Gehorsam des Skrupulanten niemals vollständig ist und infolgedessen oft der ganze Gewinn wieder verloren geht. Der Kranke klagt selbst darüber, daß er nicht zu gehorchen vermag; er ist überzeugt von dem Schaden dieser Unvollständigkeit

des Gehorsams; aber er fühlt sich unfähig anders zu handeln.

Entweder absoluter Gehorsam ohne jede Ausnahme oder Verschlimmerung der Krankheit, das ist das Dilemma, vor dem die Skrupulösen stehen. Davon müssen wir den Kranken überzeugen und ihm die Folgen eines nur teilweisen Gehorsams vor Augen stellen; will er sich nicht unterwerfen, so müssen wir ihm erklären, daß wir ihn sich selbst überlassen. Diese letztere Erklärung macht meistens allem Schwanken ein Ende. Die Furcht, verlassen zu werden, die Unmöglichkeit, sich einem anderen zu offenbaren, die Angst, vielleicht niemand zu finden, der sich ihrer erbarmt und ihre Leitung übernehmen möchte, all dieses bringt gewöhnlich die Entscheidung herbei.

Doch das Versprechen des Gehorsams ist nicht der Gehorsam selbst. Die wirkliche Übung des Gehorsams wird deshalb überaus schwierig, weil bei unseren Kranken die Zweifel mit aller Gewalt die Oberhand zu gewinnen streben. Alle psychischen Erscheinungen bei den Skrupulösen sind der Art, daß der Wille zu gehorchen die höchste Anstrengung erfordert. Darum muß der Kranke gesund werden wollen, und zwar mit einem absoluten Willen. Der Kranke, schreibt Emyeu, wird von zu großen Qualen gemartert, als daß dieser Wille von selbst sich erheben könnte. Er wird von widerspruchsvollen Krisen hin- und hergezerrt, so daß er will und auch wieder nicht will. Er möchte, wenn er nicht fürchtete dadurch das Prinzip zu gefährden, das er noch mehr liebt. Praktisch will er also eigentlich nicht, und die Kunst des Seelenführers besteht darin ihn dazu zu bringen, daß er wirklich will.

Wenn der Skrupulant sagt, daß er unter gewissen Umständen nicht wisse, was er tun und glauben solle,

so darf man ihm hierin nicht glauben. Da sein Verstand unversehrt ist, so weiß er recht wohl, was er tun sollte; aber er vermag den Akt nicht zu vollziehen. Daraus folgt, daß man ihm nicht jede beliebige Handlung zu setzen und jede Behauptung zu glauben auferlegen darf. So sagte einmal ein Kranker: „Ich will nicht behandelt werden wie ein Kind, dem man alles Mögliche zumutet; ich will bei der Vollziehung meines Aktes unterstützt werden und zu dem getrieben werden, was ich will.“ Wenn unser Befehl den geheimen Wünschen des Kranken widerspricht, so wird seine Verwirrung nur gesteigert. Man muß darum eine derartige Opposition vermeiden und nur solche Vorschriften geben, die mit dem übereinstimmen, was er selbst für das Bessere hält. Dieser Rat erscheint in der Theorie als sehr einfach, in der Praxis aber ist die Befolgung mit vielen Schwierigkeiten verbunden, weil sich der Kranke hütet, zu verraten, welche Handlung er vorzieht. Würde er dies offenbaren, so wäre dies soviel, als wenn er diese Handlung wählte; dazu ist aber eben der Psychastheniker unfähig, weil er die Funktion der Wirklichkeit nicht soweit zu führen vermag. Deshalb gibt der Kranke, wenn er zu seinem Seelenführer kommt, eine intellektuelle Ungewißheit vor, die er in Wirklichkeit gar nicht hat; je mehr er aber seinen Wunsch verheimlicht, um so glücklicher wird er sein, wenn er seinen Wunsch erfüllt sieht, und um so mehr wird er sich dann zum Handeln angetrieben fühlen.

Daraus folgt, daß wir nicht nur vor der Erteilung eines Befehles untersuchen müssen, was in dem bestimmten Falle das Richtige ist, sondern daß wir auch uns bemühen sollen zu erraten, was der Kranke denkt, und daß wir unseren Rat darnach einrichten müssen. Kurz, der Arzt und Beichtvater müssen tun, was der

Kranke nicht vermag, d. h. sie müssen das Erkannte in die Wirklichkeit überführen. Wir wollen die Sache durch ein Beispiel beleuchten. Ein Skrupulant stellt über alles den Moralgrundsatz, daß der Christ mit reumütigem Herzen sein Morgen- und Abendgebet beten solle. Dieses Prinzip bildet aber auch zugleich die Grundlage seiner Beängstigungen und Zweifel, die sich darauf gründen, daß er vielleicht zerstreut gebetet oder einen anderen Fehler dabei begangen habe. In diesem Falle darf der Beichtvater nicht etwa ihm einen Befehl geben, der dem Prinzipe des Skrupulösen entgegen wäre, darf ihm also nicht etwa das Gebet selbst verbieten. Manchmal ist die den Kranken beherrschende Idee eine sonderbare und abnorme Wahnidee; aber auch dann ist es nur eine verkehrte Einengung oder Anwendung einer an sich vernünftigen Idee. Jemand hat z. B. eine Zwangsidee, weil er fürchtet, dick zu werden. Dieser Furcht liegt die Besorgnis zugrunde, häßlich zu werden; und dies fürchtet er, weil er geliebt zu werden wünscht. Ein anderer litt an der Zwangsidee des Staubes, und zwar aus gesteigertem Reinlichkeitsbedürfnis. In solchen Fällen darf die Zwangsidee nicht in der Weise angegriffen werden, daß der Kranke die zugrunde liegende vernünftige Idee angegriffen glaubt. Immer ist es ja die Idee des Guten, die den Willen des Menschen anzieht; diese muß der Seelenführer aufgreifen, von den Umständen, auf welche der krankhafte Geist des Skrupulösen sie eingeengt hat, loslösen und dadurch die Idee, von welcher der Kranke beherrscht ist, zur vernünftigen machen. Individuen z. B., die einen Abscheu vor dem Staube haben, werfen sich seltsamerweise so einseitig auf diese Idee, daß sie den Schmutz in einer anderen Form dulden. Solche müßten auf die allgemeine und darum wirksamere Idee der allseitigen

vernünftigen Reinlichkeit hingewiesen werden. Der Seelenführer muß also die Neigung des Kranken erforschen und ihn sicherstellen, daß er ihm nichts befehlen werde, was dem Prinzip, an dem er hängt, widerspricht; seine Weisungen müssen darauf abzielen, daß der Kranke von der Idee (z. B.: man muß beten) zur Wirklichkeit (zum Akte des Betens) übergehe. Dadurch, daß der Beichtvater dasselbe will wie der Pönitent (z. B. zerknirschtes Gebet), gewinnt der Kranke die Überzeugung, daß sein Prinzip durch den Gehorsam nicht gefährdet wird. Selbst wenn die befohlene Handlung unerlaubt wäre, so wäre er doch frei von Schuld. Der Glaube sagt ihm, daß der Priester, den er zum Seelenführer sich erwählt hat, der Stellvertreter Gottes ist; solange er also nicht mit zweifelloser Gewißheit erkennt, daß das Befohlene sündhaft ist, hat er das Recht und die Pflicht, zu gehorchen. Wenn demnach der Skrupulöse sein moralisches Prinzip nicht in Gefahr kommen sieht, dann fürchtet er nicht durch blinden Gehorsam es zu verletzen.

Ein wirksames Mittel, um den Kranken zu blindem Gehorsam zu bewegen, besteht darin, daß man ihm zeigt, welche Folgen sein Zustand auf moralischem Gebiete allmählich haben könne. Es ist zwar richtig, daß die Skrupel, wie die aszetischen Schriftsteller sagen, dazu dienen können den Menschen zu läutern; aber man kann auch nicht leugnen, daß die Krankheit bei langer Dauer die entgegengesetzte Wirkung hat, indem das moralische Prinzip, das der Skrupulöse festhalten will, mit der Zeit doch preisgegeben wird. Wie groß auch die Liebe ist, mit der er daran hängt, sie ist doch nicht unendlich. Die Qual, die für ihn damit verbunden ist, foltert ihn derart, daß er schließlich dazu kommt, mit Preisgabe desselben sich den inneren Frieden zu

erkaufen. Nachdem er sich viele Jahre vergeblich abgemüht hat, ein unmögliches Ziel zu erreichen, nämlich die Sicherheit zu erlangen, kann er einer verhängnisvollen Reaktion verfallen, so daß er sogar mit kühnem Mute Sünden begeht um endlich einmal eine Gewißheit zu haben. Es ist heilsam den Skrupulösen diese Möglichkeit vor Augen zu halten; freilich muß der Beichtvater dieses Mittel mit größter Milde anwenden um nicht eine entgegengesetzte Wirkung herbeizuführen.

Doch müssen wir auch in der richtigen Art zu befehlen wissen. Manche erzielen deshalb keine Erfolge, ja verschlimmern sogar den Zustand der Kranken, weil sie es nicht verstehen zu befehlen. Der Wortlaut des Befehles muß so klar und bestimmt sein, daß nicht die geringste Möglichkeit offen bleibt ihn falsch auszulegen oder zu zweifeln. Die Skrupulösen sind ja selbst dann noch imstande zu zweifeln, wenn gar kein Grund dazu vorhanden ist; um so schlimmer, wenn der Befehl wirklich zu Zweifeln Anlaß gibt oder wenn gar Arzt und Beichtvater das Wort „vielleicht" gebrauchen. Ich erinnere mich an Fälle, wo eine Unsicherheit des Beichtvaters in ganz unbedeutenden Dingen den Skrupulösen in eine Unzahl von Zweifeln verstrickte. Der Befehl muß kategorisch und absolut gefaßt sein ohne die Gründe desselben anzugeben. Denn die Erklärung des Grundes ist geeignet Zweifel zu wecken. Der Kranke denkt sich: „Man hat mir diesen Befehl gegeben, weil ich dieses oder jenes gesagt habe; wenn ich aber usw. usw." Nur dann darf der Grund angegeben werden, wenn der Kranke schon relativ ruhig geworden ist.

Auch darf man Einreden oder gar theoretische Zweifel über die Nützlichkeit oder Notwendigkeit der Befehle nicht zulassen. Nur wenn äußere Schwierigkeiten dem Vollzuge des Befehles entgegenstehen, z. B.

Mangel an den nötigen Geldmitteln, Familienverhältnisse, Amtspflichten u. dgl., dürfen Einwendungen angenommen werden.

Ferner darf ein einmal gegebener Befehl nicht zurückgenommen werden. Ein Widerruf raubt die Autorität, bahnt den Weg zu Zweifeln und ist ein Beweis der Unsicherheit des Seelenführers. Darum muß dieser über eine reife Urteilskraft verfügen und vorher seine Befehle sorgfältig überlegen; niemals aber darf er sich in einen theoretischen Streit über seine Befehle einlassen oder dieselben zurückziehen.

Doch genügt es nicht einen Befehl zu erteilen; denn während der Beichtvater oder Arzt spricht, ist der Kranke oft in seinen Gedanken in weiter Ferne und hört nichts als seine Grübeleien. Wir müssen uns versichern, daß er den Wortlaut unseres Befehles hört und auch versteht, und dürfen es uns nicht verdrießen lassen unsere Weisungen öfters zu wiederholen. Selbst wenn er sie erfaßt hat, ist eine solche Wiederholung öfters nötig, da die Erinnerung daran dem Kranken leicht entschwindet oder doch unwirksam wird. Denn mit unserem Befehle ringen in seinem Geiste unzählige krankhafte Ideen; darum müssen wir ihn durch Wiederholung unserer Befehle stärken, gleichwie elektrische Akkumulatoren von Zeit zu Zeit wieder geladen werden müssen.

Endlich kommt natürlich alles auf die Ausführung der Befehle an. Doch um diese zu erreichen, können Ratschläge nicht genügen. Es ist eine große Kunst den Skrupulösen wirklich dazu zu bestimmen, eine Kunst, welche die einen in wunderbarer Weise besitzen, andere aber entbehren; doch kann sie nicht durch Worte ge-

lehrt werden. Muß der Seelenführer wahrnehmen, daß sein Bemühen vergeblich war, so prüfe er sich selbst, ob nicht seine eigene Unzulänglichkeit die Schuld daran trägt. Dazu sind wir freilich nicht schnell bereit und schließen gerne die Augen vor unserem Unvermögen. Und doch ist eine solche Selbstprüfung notwendig; denn wenn uns die nötigen Eigenschaften zur Behandlung solcher Kranker fehlen, so ist es besser andere tun zu lassen, was wir nicht vermögen.

Zehntes Kapitel.

Die moralische Behandlung der Skrupulösen.

Die Mittel zur Verhinderung der Schwierigkeiten in bezug auf das Leben der Skrupulösen.

§ 1. Allgemeine Regeln.

Nach der im V. Kapitel dargelegten pathogenetischen Theorie ist das Wesen der Krankheit in einer ererbten oder erworbenen Unzulänglichkeit der höheren psychischen Funktionen in bezug auf die Akkommodation an die Wirklichkeit begründet. Die seelische Energie, über welche das Individuum verfügt, reicht für das vorliegende Bedürfnis nicht aus; die Folge davon ist eine Schwäche in allen geistigen Tätigkeiten, diese hinwiederum führt zum Zweifel, zur Zwangsidee und zur Unruhe. Daraus ergibt sich klar, daß zur Wiederherstellung der normalen Funktion zwei Wege eingeschlagen werden können: einerseits die Verminderung der Schwierigkeiten und anderseits die Erhöhung der psychischen Spannung.

Wir wollen mit dem ersten beginnen, der in der Verminderung der Schwierigkeiten besteht. Hier gibt es auch einen spontanen Heilungsprozeß, der sich häufig mit dem Vorrücken des Alters von selbst einstellt. Diese Lösung der Frage finden manchmal die Kranken selbst, indem sie sich in einem bestimmten Zeitpunkte ihres Lebens von der menschlichen Gesellschaft zurückziehen, wodurch naturgemäß die Schwierigkeiten sich vermindern. Zwar ist klar, daß wir dem

Verlangen des Kranken nicht so weit nachgeben dürfen, daß wir ihm gestatteten eine jede Handlung zu unterlassen, die er für schwer hält. Denn wenn wir diesen Weg einschlügen, so kämen wir schließlich dazu, daß der Kranke aus Furcht vor seinem Unvermögen gar keine Handlung mehr zu setzen sich getraute. Aber trotzdem muß das Mittel in seiner Berechtigung prinzipiell anerkannt werden. Wie wir früher gesehen haben, beginnt die Krankheit, wenn das Leben kompliziert wird und wenn der Mensch in eine solche Lage kommt, daß er eine Wahl zu treffen und über seine Handlungen frei zu bestimmen hat. Häufig tritt z. B. ein solcher Fall ein bei einer Verlobung. Der Kranke erzählt, daß er von Bedenken gequält wird, indem er sich nicht daran gewöhnen kann den Anblick seiner Braut zu ertragen und keinen Mut in sich fühlt einen Haushalt zu führen, auch zweifelt, ob er seine Braut hinreichend liebt usw. Solche Bedenken sind ein Beweis für einen Zustand des Schwankens, der die Folge eines Willens ist, welcher die anläßlich einer ganz neuen Lage auftauchenden Fragen nicht zu lösen vermag. Für einen solchen Menschen, der ohnehin nur eine schwache psychische Spannung für die Lebensführung besitzt, ist der Ehestand ohne Zweifel gefahrvoll, weil er die Kompliziertheit des Lebens bedeutend steigert. In einem solchen Falle wird man dem Wunsche des Subjektes alle Schwierigkeiten durch Auflösung der Verlobung zu heben nachgeben, ja ihm sogar dazu raten müssen. Im entgegengesetzten Falle wäre eine bedeutende Verschlimmerung der Psychasthenie zu befürchten. Auch der Beruf, z. B. eines Anwaltes, eines Arztes, eines Beamten, kann höhere Anforderungen an die psychische Spannung eines Menschen stellen, als er zu erfüllen vermag. In einem solchen Falle genügt es ihm diese

Last abzunehmen um ihn der Heilung zuzuführen. Janet bemerkt (a. a. O. S. 720), daß manche Kranke während ihres Militärdienstes von den Krankheitssymptomen, an denen sie gelitten hatten, befreit waren. Der Grund lag in der Vereinfachung ihres Lebens, in der Disziplin, wobei sie aller selbständigen Entschlüsse überhoben waren. Ein anderes typisches Beispiel berichtet uns Raymond: Ein Mann versah seinen Beruf in vollkommener Weise; da wurde er plötzlich zum Verwalter der Kasse in der Fabrik, wo er arbeitete, befördert. Das Verantwortlichkeitsgefühl erschreckte ihn derart, daß er keinen Entschluß mehr zu fassen vermochte und von einer Krisis skrupulöser Zwangsideen befallen wurde. Erst als er wieder zur früheren Tätigkeit zurückkehren konnte, trat Ruhe und Heilung ein. In sehr vielen Fällen also rühren die Schwierigkeiten von der sozialen Stellung her, so daß es zur Wiederherstellung genügt den Kranken in die einfachen Verhältnisse zurückzuführen.

Es gibt auch Fälle, wo die Lage in moralischer Hinsicht für das betreffende Subjekt kompliziert wird; dann fällt es ihm schwer eine Überlegung anzustellen, die ein moralisches Urteil enthält.* Ein Fall dieser Art tritt häufig anläßlich der ersten heiligen Kommunion ein. Damit ist eine Reihe von Akten verbunden, die relativ kompliziert und schwierig sein können. Auch nach geistlichen Übungen stellt sich manchmal eine solche Krisis ein, weil der Mensch die Gelegenheit zur Sünde meiden, sein Gewissen erforschen, davon Rechenschaft geben soll usw. Ein anderes Mal wird jemand von der Krankheit befallen, wenn sich der Beruf zum Ordensstand fühlbar macht, oder in dem Augenblick, wo er in denselben eintritt.

Wenn es sich um den Eintritt in einen Orden oder um den Empfang der höheren Weihen handelt, so kann allerdings die Schwierigkeit dadurch behoben werden, daß die Ergreifung des betreffenden Standes entweder suspendiert oder eventuell ganz darauf verzichtet wird. Allein in vielen Fällen kann der Akt, dem Schwierigkeiten anhaften, nicht untersagt werden, wie z. B. Beichte, Gebet und andere religiöse Handlungen. Und zwar wäre ein solches Verbot nicht nur vom religiösen, sondern auch vom psychopathologischen Gesichtspunkt aus sehr mißlich. Demnach müssen wir eine Norm finden, die wir in solchen Fällen zu befolgen haben, wo die Zwangsideen ein religiöses Fundament haben. Je nach dem Inhalte der krankhaften Vorstellungen muß ja das Verfahren verschieden sein, und was in dem einen Falle nützt, kann im anderen schaden.

§ 2. Regel für die Lösung von Schwierigkeiten bei Skrupeln auf religiösem Gebiete.

Zunächst müssen wir hier uns ins Gedächtnis zurückrufen, worin der Skrupel besteht. Wir haben gesehen, daß der Skrupel auf einem Syllogismus beruht, dessen Obersatz ein richtiger Gedanke ist, z. B.: ein guter Katholik muß beten, beichten, das Böse meiden usw. Darum haben wir keinen Grund, dem Kranken diese Prämisse zu benehmen, die an sich gut ist und, wie wir unten sehen werden, als solche dem Kranken von großem Nutzen sein kann. Nur dann müßte das Prinzip, das den Obersatz bildet, unterdrückt werden, wenn es sehr kompliziert wäre und dadurch die Kräfte des Kranken überschreiten würde. Das ist aber nicht der Fall; die Idee, die den Obersatz des Syllogismus bildet, ist vielmehr eine einfache Idee. Deshalb brauchen

wir sie nicht zu unterdrücken, was auch vergeblich wäre, weil an ihre Stelle bald eine andere träte und man wieder von vorne beginnen müßte. Nur in ganz seltenen Fällen kann es vorkommen, daß es sich empfiehlt auch die Prämisse zu unterdrücken. So kann es unter Umständen notwendig sein, dem Kranken zu sagen, daß er in seinem gegenwärtigen Zustande überhaupt nicht verpflichtet sei zu beichten, oder besser, daß er nicht die einzelnen Sünden beichten müsse, sondern es für ihn genüge, das Confiteor zu beten. Doch über diesen Fall wird später noch zu sprechen sein.

Demnach haben wir jetzt den Untersatz des Syllogismus zu beachten, in welchem der Skrupulant sein Moralprinzip anwendet; dieser Untersatz lautet z. B.: „vielleicht habe ich diese Sünde begangen; vielleicht habe ich die Gewissenserforschung mangelhaft angestellt; vielleicht habe ich dieses Gebet nicht verrichtet." Diese besondere Anwendung eines allgemeinen Moralgrundsatzes besteht: a) aus einem Kriterium oder einer Norm, nach welcher der Skrupulant die allgemeine Norm auf sich anwendet, b) aus einem Anlaß, der den Kranken zwingt diese Anwendung auf sich zu machen. Nehmen wir an, es sei z. B. jemand von folgender Zwangsidee beherrscht: „Jeder gute Christ muß das Gewissen gut erforschen, um seine Sünden vollständig zu beichten. Ich habe aber vielleicht das Gewissen nur mangelhaft erforscht, also . . . usw." Hier ist das Prinzip richtig und darum nicht anzutasten. Im Untersatz finden wir eine persönliche Anwendung und eine Handlung, die den Anlaß zum Zweifel gibt. Die Handlung selbst ist eine einfache Tatsache und ist nicht die Ursache der Qualen des Skrupulösen; diese liegt vielmehr in der persönlichen Anwendung der allgemeinen Norm auf sich selbst; darin liegt die Kompli-

ziertheit des Aktes, daß der Skrupulant unfähig ist in der Anwendung auf seinen persönlichen Fall eine Gewißheit zu erreichen. Hier also müssen wir eine Vereinfachung zu finden suchen. Diese erzielen wir, sobald wir folgende Norm als einen Grundsatz für das Leben anwenden:

> Wenn es sich um eine Gewissenspflicht handelt — sei es, daß die Übertretung eine schwere oder eine läßliche Sünde oder nur eine Unvollkommenheit ist — so ist für mich (als Skrupulanten) nur eine Evidenz von Bedeutung. Was mich betrifft, so kann ich eine Sünde oder eine Unvollkommenheit mir nur zuschulden kommen lassen, wenn ich eine völlige Evidenz davon habe.

So lautet der Grundsatz bei Emyeu, der zur näheren Erläuterung noch verschiedene sehr treffliche Bemerkungen hinzufügt. Der Skrupulant muß unbedingt daran festhalten, daß die Regel für ihn unfehlbar ist, mag sie auch für andere Menschen nicht ganz richtig sein. Es handelt sich aber in Wirklichkeit nur um seine Person. Spricht die Evidenz nur für eine Unvollkommenheit, so ist das Gewissen unter gar keiner Sünde gebunden; ist es zwar evident, daß die Handlung sündhaft ist, lautet aber kein evidenter Ausspruch auf eine schwere Sünde, so besteht die Verpflichtung nur unter einer läßlichen Sünde, die betreffende Handlung zu unterlassen, resp. zu verrichten. Nur eine solche Evidenz ist für den Skrupulanten maßgebend, die jeden möglichen Zweifel ausschließt, die so schlagend ist, wie daß $2 \times 2 = 4$ ist, so daß er ohne das geringste Bedenken einen Eid darauf ablegen könnte. Jedes

„vielleicht", jede noch so starke Befürchtung ist keine Evidenz; der Skrupulant muß sie verachten, darüber hinweggehen, als existierte sie nicht. Die Formel gilt aber nicht von der Vergangenheit. Eine vollbrachte Handlung, mag sie gestern oder soeben vor einem Augenblick oder vor zwanzig Jahren geschehen sein, kann allerdings sündhaft gewesen sein, auch wenn jetzt keine Evidenz vorhanden ist. Für die Gegenwart aber ist die Formel unfehlbar, und das genügt. Folgende für einen Skrupulanten sehr beherzigenswerte Worte Emyeus werden wir am besten im Originale hersetzen: „Dans ce coin du passé où je ne vois pas clair, dans cet autre que j'ai peut-être oublié, si, de fait, j'ai péché, Dieu le sait, lui, même si je doute ou si j'ignore. — Si vous avez péché, c'est fait, vous n'y pouvez plus rien. Sanctifiez le présent. — Mais si je ne suis pas en état de grâce? — Le meilleur moyen de vous y mettre est de faire ce que Dieu vous demande. — Laissez le passé, qui n'est plus; laissez l'avenir qui n'est pas encore. C'est le présent seul que vous pouvez moraliser. Quelle qu'ait été votre conduite jusqu'à maintenant, il s'agit de savoir ce que vous avez maintenant à faire pour rester fidèle à votre rêve de beauté morale. La formule vous le dit. Le passé vous impose-t-il à cet égard une tâche, un repentir, une confession, une réparation? L'avenir à préparer vous impose-t-il des précautions à prendre, des obstacles à éviter? La formule vous le dit, ou plutôt vous le dirait."

Entweder hat also der Skrupulant eine evidente Gewißheit darüber, daß er durch eine Handlung eine Gewissenspflicht verletzen würde, oder er hat keine Evidenz. Wenn er eine solche besitzt, so wird er sie sofort erkennen; denn das ist eben der Evidenz eigentümlich, daß es unmöglich ist, sie nicht zu erkennen.

Wenn er dagegen keine Evidenz hat, dann ist seine Handlung, wie immer sie sein mag, nichts Böses, ja nicht einmal eine Unvollkommenheit, sondern etwas Gutes. Emyeu sagt (S. 251) mit Recht, daß der Skrupulöse einen Akt edler Pflichterfüllung setzt, wenn er seinen krankhaften Eindrücken widersteht, um sich auf diese Weise die Gesundheit zu verschaffen, die eine Bedingung für sein Streben nach Tugend ist. Und an derselben Stelle wendet er sich mit folgenden Worten an diese Kranken: „Wandeln Sie unbesorgt, wie Sie auf einer breiten Straße wandeln würden, oder auf den Pfaden eines Tiergartens, wenn Sie mit Gewißheit wüßten, daß die Schlangen Sie nur unter der Bedingung beißen können, daß Sie dieselben mit aller Bestimmtheit sehen und sich ihren Bissen mit völlig freier Überlegung aussetzen. Das ist Ihr Fall; wenn Sie dieses Prinzip einmal erfaßt haben, so ist es leicht dasselbe zu behalten."

Diese Formel genügt, wie wir unten sehen werden, in allen Fällen, die vorkommen können. Sie bedarf keiner Ergänzung; höchstens kann sie erläutert, nicht aber modifiziert werden. Sie muß in der Praxis stets unangetastet und uneingeschränkt bleiben, alles andere beherrschen und überall das letzte Wort sprechen. Der Kranke würde sie für nichts achten, wenn sie irgend eine Ausnahme zuließe oder nach den verschiedenen Kategorien von Tatsachen eine verschiedene Anwendung erlitte. Diese Formel genügt für alle Fälle; sie ist einzig und absolut. Sie befreit den Kranken von der Qual bei der Anwendung der allgemeinen Norm auf sich selbst; diese Pein besteht in der Furcht keine Gewißheit zu erlangen. Unsere Formel aber setzt an die Stelle der komplizierten und schwierigen Handlung, nämlich der Erlangung der positiven Gewißheit, die

sehr einfache und darum leicht zu gewinnende negative Gewißheit. Der Nutzen der Formel erhellt schon daraus, daß sie auf der Stelle den Grübeleien, den derivativen Erscheinungen und der ganzen Menge von krankhaften Vorgängen, welche die Zwangsidee begleiten, ein Ende macht. Der Kranke braucht keine Gewißheit mehr zu suchen; damit entfällt jeder Anlaß darüber nachzuforschen, ob er eine Gewißheit suchen soll oder nicht, ebenso fällt jeder Grund hinweg zu den sonderbaren Mitteln, zu denen, wie wir früher gesehen haben, der Skrupulöse greift um zur Gewißheit zu gelangen. Daraus folgt, daß derselbe jetzt einen sparsamen Gebrauch von seinen psychischen Kräften macht, die er nicht mehr auf eine nutzlose Mühe zu verwenden braucht. Da ferner der Grundsatz des Skrupulanten, der den Obersatz seines Syllogismus ausmacht, unangetastet bleibt, so verschwindet die beherrschende Idee allmählich.

Haben wir den Kranken über diese Formel belehrt und uns überzeugt, daß er sie verstanden hat, so bleibt nichts anderes zu tun, als daß wir ihn zu deren Anwendung bestimmen. Anfangs müssen wir ihm bei diesem Bemühen behilflich sein und ihm praktisch zeigen, wie er die Anwendung zu machen hat. Dann aber muß der Kranke sich allmählich daran gewöhnen die Formel ohne Beihilfe auf die verschiedenen Fälle des Lebens anzuwenden.

Anfangs leistet der Kranke einigen Widerstand und erfindet mancherlei Einwände. So sagt er z. B.: „Für mich gilt die Formel nicht; denn ich bin nicht skrupulös; ich bin nicht aufrichtig gewesen; ich habe mehreres vergessen; Sie hegen eine zu gute Meinung von mir; ich habe mich undeutlich ausgedrückt; Sie haben mich nicht verstanden usw.“ Hierauf muß der Seelen-

führer antworten: „Nicht wegen dessen, was Sie mir gesagt haben, sondern wegen dessen, was ich weiß, und weil ich es so will, befehle ich Ihnen dies. Es gibt für Sie keine Verpflichtung außer in den Dingen, wofür Sie eine Evidenz haben. Warten Sie also, bis Sie eine solche erhalten." Andere Einwände sind folgende: „Aber es handelt sich um ein Fundament; wenn ich nun das Prinzip auf den Gebrauch des Prinzips anwende, so ist das ein circulus vitiosus." Der Beichtvater wird antworten: „Das überlassen wir den Logikern; was aber Sie betrifft, so haben Sie nur die Evidenz zu beachten; meine Sache ist es, nach meiner Überzeugung Weisungen zu geben; Sie haben nur zu gehorchen." „Wenn ich aber das Prinzip mißverstehe und es zu weit auslege?" Antwort: „Sie haben sich nur um die Evidenz zu kümmern; darum haben Sie nichts zu fürchten, bis sich evident zeigt, daß ein Mißverständnis obwaltet. Daß Sie das Prinzip zu weit auslegen, ist unmöglich, eben deshalb, weil es unbeschränkt gilt." „Aber ich habe Bücher gelesen und Predigten gehört, in denen eine entgegengesetzte Lehre vorgetragen wurde." Antwort: „Das ist keine Evidenz; und wenn es eine wäre, dann wäre doch evident, daß dieselbe nicht Sie betrifft. Denn für Sie gilt, was ich Ihnen gesagt habe." „Aber weiß ich, ob Sie Ihren Befehl zu der Zeit, wo ich das Prinzip anwende, nicht zurückgezogen haben?" Antwort: „Wenn Sie das nicht wissen, dann haben Sie keine Evidenz über ein Verbot; es ist aber nur eine Evidenz zu beachten." „Aber vielleicht habe ich kein Vertrauen zu Ihnen." Antwort: „Das wäre meine Schuld; aber es ist nicht evident, daß Sie ungehorsam sein dürfen." „Wenn ich Ihnen gehorche, so tue ich es, weil mir das Prinzip, das Sie mir geben, bequemer ist als meine eigenen Grundsätze." Antwort: „Wenn ich

ein noch einfacheres Prinzip wüßte, so würde ich Ihnen dieses geben." „Aber ich weiß gar nicht, ob ich eine Evidenz habe." Antwort: „In diesem Falle haben Sie keine Evidenz. Wenn wir eine solche haben, so wissen wir vollkommen, daß wir sie haben." Auch in diesem Falle ist demnach die Formel sofort in Anwendung zu bringen.

Der Nutzen der Formel tritt noch klarer hervor aus einigen praktischen Erwägungen. Ein Akt, der unseren Kranken oft große Qual verursacht, ist die sakramentale Beichte. Immer wieder sagen sie: „Ich bin nicht sicher, alles gebeichtet zu haben", oder: „ich weiß nicht gewiß, ob ich den Mut habe, alle meine Sünden zu offenbaren" u. dgl. In solchen Fällen muß der Beichtvater dem skrupulösen Pönitenten zeigen, daß es nicht notwendig für ihn ist alles zu beichten. Er ist nur verpflichtet jene Sünden zu beichten, von denen er mit absoluter Evidenz weiß, daß sie wirklich begangen wurden und daß sie Todsünden waren, und endlich daß sie gewiß noch niemals gebeichtet wurden. Darauf wird der Kranke allerdings häufig sofort einen Einwand bringen: „Wenn mich aber die Gewissenserforschung täuschen würde? Bin ich sicher, daß ich keine Evidenz habe?" Die Antwort darauf ist sehr einfach. Nach dem angenommenen Prinzip ist alles, was zweifelhaft ist, bedeutungslos; in einem solchen Fall ist der Skrupulant keineswegs verpflichtet die Schuld zu beichten, über die er zu keiner Evidenz gelangt ist.

Auf dieselbe Weise verschwinden alle quälenden Bedenken in bezug auf die heilige Kommunion, z. B. wegen der Nüchternheit, oder in bezug auf die Gewißheit im Stande der Gnade zu sein. Es genügt zu antworten: „Wenn Sie wirklich, ohne eine Evidenz darüber zu haben, nicht mehr nüchtern wären, so wären Sie

von dem Gebote dispensiert. Wenn Sie nicht im Stande der Gnade sind, so werden Sie ihn durch die heilige Kommunion empfangen.“ Ein skrupulöser Priester zweifelt in bezug auf das heilige Meßopfer oder das Breviergebet: „Bin ich gewiß die sakramentalen Worte ausgesprochen zu haben? Weiß ich bestimmt, daß ich diesen Psalm gebetet habe?“ Auf solche Fragen genügt es zu erwidern: „Wissen Sie gewiß, daß Sie die Konsekrationsworte nicht ausgesprochen oder daß Sie den betreffenden Psalm ausgelassen haben? Haben Sie dafür eine absolute Evidenz?“ Beidemal wird der Kranke eine negative Antwort geben; deshalb kann er ganz ruhig den Rat des Beichtvaters befolgen; die Schwierigkeit verschwindet, weil er keine Evidenz besitzt.

Ähnlich ist es bezüglich unlauterer Phantasiebilder, besonders solcher, die mit heiligen Gegenständen zusammenhängen. Der Skrupulant soll sich darüber nicht erforschen; denn hiedurch würde er die Assoziationen der Bilder nur vermehren. Wenn er nicht auf den ersten Blick ohne eine Nachforschung evident sieht, daß er eine schwere Gedankensünde begangen hat, indem alle Bedingungen, die zu einer Todsünde notwendig sind, vollständig und gewiß vorhanden sind (was bei ihm wahrscheinlich niemals zutreffen wird), so soll er diese obszönen Bilder für nichts achten und sich keine Sorge daraus machen sie zu beichten.

Allerdings fehlt es nicht an Schwierigkeiten. Einige haben wir bereits erwähnt, die der Kranke in Form von Einwänden äußert. Unter diesen Schwierigkeiten verdienen besonders zwei einer speziellen Beachtung. Öfters antwortet der Skrupulant: „Diese Regel ist denn doch zu einfach; ich getraue mir nicht sie zu befolgen.“ Oder: „Ich will auch das beichten, worüber ich keine Evidenz habe, weil ich eine Gewißheit zu erlangen

wünsche.“ Diese Einwände zeigen, daß ein solcher Kranker fürchtet durch unsere Formel den Obersatz seines moralischen Syllogismus zu verletzen und die Unversehrtheit seiner allgemeinen Norm zu beeinträchtigen. In solchen Fällen muß man denselben von der Grundlosigkeit seiner Befürchtungen überzeugen und ihm klarmachen, daß er nichts zu tun hat, als zu gehorchen und die ihm gegebene Regel anzuwenden. Es empfiehlt sich sogar ihm zu sagen, wenn es eine noch einfachere Formel gäbe, so würde man sofort ihm diese an die Hand geben.

Größer ist die Schwierigkeit, wenn der Kranke behauptet, bei jeder Handlung eine Evidenz zu erkennen. Das ist offenbar unwahr; der Kranke nimmt zu diesem äußersten Mittel seine Zuflucht, weil er fürchtet, die sittliche Norm, an der er hängt, könnte angetastet werden. In einem solchen Falle muß man den Rat Emyeus befolgen, der Seelenführer, der seinen Kranken genau kennt und eine moralische Gewißheit von seinem guten Willen hat, könne und solle ihm unter solchen Verhältnissen zuversichtlich sagen: „Nun, so handeln Sie auch gegen Ihre persönliche Evidenz.“ Andere Mittel gibt es hier nicht, und es ist auch kein Schaden von einer solchen Leitung zu befürchten. Wie wir früher gesehen haben, bringen ja diese Kranken die verbrecherischen Impulse, von denen sie zuweilen erfaßt werden, niemals wirklich zur Ausführung. Der Zweck dieses Befehles ist, daß dieser Unglückliche eine Erleichterung seiner Qualen finde. Wenn er dann einigermaßen ruhig geworden ist, muß man ihm die Fruchtbarkeit und Wirksamkeit der angeführten Formel zeigen; man muß ihn gewissermaßen an der Hand führen, damit er den Nutzen der Formel selbst klar erkenne. Emyeu erzählt von einem Kranken, dem er die oben angeführte Wei-

sung gegeben hatte. Dieser schrieb ihm später: „Sie wollen mir damit sagen, daß ich in meinem jetzigen Zustand des Gebrauches der Freiheit beraubt und darum unfähig sei eine schwere Sünde zu begehen. So unglaublich es scheint und so sehr auch diese Erklärung meine Eigenliebe niederdrückt, sie alleinig ist es, die mich beruhigt. Wenn ich des Unterscheidungsvermögens entbehre und nur über eine halbe Willensfreiheit verfüge, wie die Geistesgestörten, so wird Gott darauf Rücksicht nehmen und mich nicht richten.“ Mehrmals mußte ich aber auch die entgegengesetzte Erfahrung machen. Die Kranken werden öfter infolge dieses Befehles mutlos und denken: „Also bin ich nicht einmal mehr fähig, für meine Handlungen einzustehen?“ Dieser deprimierende Gedanke ängstigt sie im höchsten Grade. In diesem Falle muß man ihnen zeigen, daß ihre Auslegung unrichtig ist und daß es sich nur um eine vorübergehende Disposition handelt.

§ 3. Die Unterdrückung religiöser Handlungen.

Wir geben zu, daß es Fälle gibt, wo selbst das oben angegebene Mittel nicht zum Ziele führt. Dann muß das stärkste Mittel in Anwendung gebracht werden; d. h. es muß jede religiöse Übung unterdrückt werden. Doch muß man auch in diesem Falle im Auge behalten, was Raymond, ein gewiß unverdächtiger Zeuge, schreibt: „Sicherlich genügt es zur Heilung eines Psychasthenikers nicht, die Handlungen zu unterdrücken, die in mangelhafter Weise vollzogen werden und die lästige, derivative Erscheinungen verursachen. Die bloße Unterdrückung derselben begünstigt und verschlimmert vielmehr die Krankheit; in der Tat ist die Hauptursache des Leidens in seiner Entwicklung eben diese Unter-

drückung der Akte, zu welcher die Krankheit naturgemäß neigt. Die religiösen Skrupel führen von selbst zur vollständigen Unmöglichkeit jeden religiösen Aktes. Also darf man diese Tendenz nicht begünstigen. Kurz, die religiöse Skrupulosität kann nicht als geheilt gelten, wenn der Kranke die Akte nicht mehr vollzieht, die den Grund seiner Angst bilden, sondern im Gegenteil erst dann, wenn er es dahin gebracht hat sie ohne Angst zu vollbringen." Nach dieser Vorschrift Raymonds darf man also die Unterlassung der religiösen Übungen nur in den äußersten Fällen befehlen, deren Überwindung durch das Mittel des Gehorsams unmöglich ist; und diese Unterdrückung darf nur ganz kurze Zeit dauern. Der Grund davon ist einleuchtend. Wenn wir den Kranken sein Widerstreben und seine Zweifel nicht besiegen lassen, dann begünstigen wir seine Schwäche, und je mehr wir ihn in seinen Zweifeln bestärken, um so mehr halten wir die Genesung ferne. Die Wirkung dieser zeitweiligen Unterdrückung dagegen besteht darin, daß sie in schwereren Fällen eine Unterbrechung hervorruft, die den Kranken tröstet und es ermöglicht, nachher in der oben beschriebenen Weise zu verfahren.

§ 4. Die Wirkungen der Regel für die Skrupulösen in religiösen Dingen.

Die oben gegebene einzige und allgemein gültige Regel für die Skrupulanten erweist sich als überaus wirksam. Sie bricht die Reihe der Grübeleien des Kranken ab, vermindert die Zahl und Mannigfaltigkeit der krankhaften Bewegungsvorgänge und der abgeleiteten Phänomene und stellt dem Skrupulanten die Absurdität seines Verhaltens vor Augen. Ferner ist es ein bedeutender Sieg, wenn der Kranke aus Gehorsam handelt, z. B. beichtet, die heilige Kommunion empfängt,

und dieser Sieg verscheucht und zerstreut allmählich die im Geiste auftauchenden Bedenken und Einwände. Durch dieses einfache Mittel wird die Seele des Kranken, der an religiösen Skrupeln leidet, beruhigt, das Leben wird einfach, die Schwierigkeiten nehmen ab, so daß manche Kranke schon beim Beginn der Heilung ausrufen: „Wie leicht wäre es gewesen, gesund zu werden, und doch konnte ich so viele Jahre hindurch keine Erleichterung finden. Meine Beichtväter haben mich und sich selbst gequält und mir nie sagen können, daß die Sache so einfach ist. — Ich habe es schnell begriffen, daß ich nicht verpflichtet bin etwas zu beichten, wenn ich nicht mit absoluter Gewißheit erkenne, daß es schwere Sünde war und noch nicht gebeichtet ist; ebenso daß ich nicht verpflichtet bin etwas zu tun oder zu unterlassen, bis ich eine Evidenz davon habe. Das alles ist sehr einfach, so daß ich mich wundere, daß mir das bisher niemand beibringen konnte."

§ 5. Die moralische Berechtigung der Formel.

Es ist klar, daß die Formel nicht angewendet werden dürfte, wenn sie nicht vom sittlichen Standpunkte aus berechtigt wäre. Um dies zu beweisen, müssen wir beachten, daß der Skrupulöse überall etwas Böses sieht, auch wo nichts Böses ist, nur mit dem Unterschied, daß er, wo in Wirklichkeit nichts Böses ist, nur von Zweifeln geängstigt wird und unfähig ist eine Gewißheit zu erlangen; wo dagegen wirklich etwas Böses ist, wird er nicht mehr von Zweifeln geplagt, sondern erkennt dasselbe evident. Also folgt er seiner Norm nur um das wirklich Böse von dem scheinbar Bösen zu unterscheiden, und vermeidet eben das erstere durch die Anwendung der Formel.

Man könnte vielleicht einwenden, daß es Fälle geben könne, wo etwas Böses vorliegt, ohne daß der Skrupulöse eine Evidenz davon hat. Das ist richtig; aber offenbar hat der Beichtvater, wenn er dem Skrupulanten die angegebene Formel befiehlt, nicht die Absicht für alle möglichen Fälle vorzusorgen; auf jeden Fall ist der Skrupulant ohne Schuld, da er nur zu gehorchen hat. Wenn es demnach einmal vorkommt, daß eine Handlung objektiv schlecht ist, ohne daß der Kranke eine Evidenz hat, so ist es nur etwas materiell Böses, wovon das Gewissen nicht berührt wird. In diesem Fall ist die Verpflichtung nicht in der erforderlichen Weise promulgiert, der Skrupulöse deshalb nicht an die Beobachtung gebunden. Wie es den meisten Menschen unmöglich wäre ihre Pflicht zu erfüllen, wenn sie auch außer einer moralischen Gewißheit die Verpflichtung binden würde, so wäre es dem Skrupulösen unmöglich, wenn sie außer dem Falle der Evidenz verpflichtete. Ganz richtig bemerkt P. Faber: der Weg des Lebens ist dem Menschen nicht gegeben um den Verstand zu verlieren.

Das Prinzip hat also seine Berechtigung durch das Naturrecht; man kann aber auch behaupten, daß es durch das positive Recht bestätigt ist. Alle Moralisten und Beichtväter machen, wenn auch unter verschiedenen Formeln, schon lange davon Gebrauch. Die Kirche hätte diese Praxis nicht dulden können, wenn sie dieselbe als verwerflich erachtet hätte. Es besteht also kein Grund, das Prinzip als unmoralisch zu bezeichnen. Dem Recht des Skrupulösen auf dieses Prinzip entspricht aber auch die Pflicht es anzunehmen, wenn der Beichtvater es befiehlt, weil der Gehorsam es erfordert, der allein zur Genesung führen kann.

Elftes Kapitel.

Die Mittel zur Erhöhung der psychischen Spannung der Skrupulösen.

§ 1. Einleitung.

Die Heilung der Skrupulösen darf sich nicht auf die Unterdrückung der Schwierigkeiten beschränken, die durch die Zwangsidee entstehen. Diese Unterdrückung hat schließlich nur geringe Bedeutung; denn wenn wir die eine oder andere beherrschende Idee zu unterdrücken vermögen, so setzt der Kranke an deren Stelle leicht und bald eine andere ähnliche; also ist der Erfolg nur ein teilweiser. Um die Krankheit mit der Wurzel ausrotten zu können, müssen wir den psychischen Zustand des Kranken ändern; er muß die Funktion der Wirklichkeit wiederzufinden lernen, da ja, wie wir gesehen haben, das Grundwesen der Krankheit im Verluste dieser Funktion besteht. Nun aber ist dieser Verlust eine Folge der Depression der psychischen Spannung; also ist es zur Heilung notwendig diese psychische Spannung zu erhöhen. Leider ist uns aber dies bisher auf direktem Wege nicht möglich; wir kennen höchstens einige Bedingungen, die indirekt einen günstigen Einfluß auf die Erhöhung derselben ausüben. Diese sind von zweierlei Art: die einen verhindern den Mißbrauch der psychischen Energie, über welche der Mensch verfügt, die anderen sind mehr direkt, indem sie eine anregende Wirkung ausüben.

§ 2. Die Bedingungen, die einen sparsamen Verbrauch der psychischen Energie bewirken.

Über diesen Punkt haben wir bereits an früheren Stellen gesprochen, so daß wir uns hier kurz fassen können. Der Hauptsache nach besteht die Vorschrift darin, eine Überanstrengung der psychischen Kräfte, die einen übermäßigen Verbrauch zur Folge hat, zu vermeiden.

Von geringerer Bedeutung ist die physische Überanstrengung; immerhin darf man nicht vergessen, daß die physische Ruhe eine notwendige Vorbedingung ist, die nicht außer acht gelassen werden darf. Doch ist Ruhe nicht etwa gleichbedeutend mit Bewegungslosigkeit. Sie besteht vielmehr darin, daß man mit der Arbeit häufig wechselt, sie unterbricht, bevor Übermüdung eintritt. Einige Autoren wollten unsere Kranken allerdings einer absoluten Bettruhe unterwerfen; indessen habe ich schon früher dargetan, daß eine solche absolute Ruhe für sie sehr gefährlich ist, weil sie ihre Scheu vor dem Verkehre mit den Mitmenschen befördert, wodurch auch die Krankheitssymptome nur gesteigert werden. Im allgemeinen ist eine ruhige Tätigkeit, die eine Abwechslung bietet und dem Kranken Freude und Nutzen verschafft, vorzuziehen, weil sie Geist und Körper erfrischt.

Sogenannte Zerstreuungen, wie Reisen u. dgl., verschaffen Kranken dieser Art keine Ruhe; sie haben auch nur wenig Interesse dafür. Manche Autoren sind der Ansicht, man solle diese Kranken in Krankenhäusern absondern. Nach meiner Überzeugung ist es nur ganz selten nötig ihnen den Verkehr mit den Mitmenschen zu verbieten, in der Regel wohl nur dann, wenn alle anderen Mittel versagen. In den meisten Fällen ist es

dagegen besser, wenn sie beschäftigt unter den Menschen leben, weil es nur unter dieser Bedingung möglich ist einen anregenden Einfluß auf sie auszuüben, der zur Heilung führen kann. Ich halte sogar ihre Absonderung von den übrigen Menschen, besonders wenn sie in sogenannten Heilanstalten untergebracht sind, geradezu eher für schädlich. (9) Dagegen ist es für sie sehr nützlich ein abwechslungsreiches Leben zu führen, wobei sie den Aufregungen jener Dinge entzogen sind, die den Ausbruch einer Krisis ihrer Zwangsidee hervorrufen. Wenn es aber wirklich einmal unumgänglich notwendig ist, einen Kranken in einem Sanatorium oder dgl. abzusondern, so darf ihm jedenfalls der Beistand eines Priesters nicht vorenthalten werden. Denn dieser ist für solche Kranke unbedingt notwendig. (10) Dem Arzte fehlt die Autorität, um sie zur Verachtung der Zweifel, die ihr Gewissen quälen, zu bestimmen. Anderseits wissen wir, daß der Arzt durch die Unterdrückung der augenblicklich vorherrschenden Zwangsidee es doch nicht vermöchte, die krankhafte Neigung zu Zwangsideen überhaupt zu unterdrücken; an Stelle der alten träte sofort eine andere. Wenn dagegen Priester und Arzt bei der Behandlung des Kranken einander gegenseitig unterstützen, so ist dies für ihn von größtem Nutzen. Möchte dies nur öfter der Fall sein!

Noch wichtiger als die Vermeidung einer physischen Überanstrengung ist die sparsame Inanspruchnahme der intellektuellen Kraft. Schon früher haben wir von der Verdoppelung der Persönlichkeit und des Bewußtseins beim Skrupulösen gesprochen. Häufig wird er mit dem einen Teile des Bewußtseins von Zwangsvorstellungen gequält, während der andere Teil die Lächerlichkeit derselben einsieht. Diese Verdoppelung bewirkt eine Vergeudung der psychischen Energie.

Darum muß man den Kranken dazu zu bringen suchen, daß er sich überwinde und einen Zustand vermeide, der eine Depression der psychischen Spannung zur Folge hat. Ebenso wichtig ist die Überanstrengung der seelischen Kraft durch die Grübeleien. Um diesen übermäßigen Verbrauch zu vermeiden, wäre eine Unterbrechung derselben notwendig. Der Kranke wird aber sein endloses Nachgrübeln aus eigener Kraft mit freiem Willen niemals unterbrechen können. Deshalb wird es sehr nützlich sein, wenn man ihm befiehlt, sobald in seinen Grübeleien eine Ruhepause eintritt, zu bedenken, daß diese krankhaften Gedanken nur eine Folge einer Krankheit seien und daß es unnütz, ja schädlich sei sich denselben hinzugeben. Es könnten noch viele Erscheinungen aufgezählt werden, die einen übermäßigen Verbrauch intellektueller Kraft bewirken. Doch es dürfte genügen alle diesbezüglichen Regeln in dem einen Satze zusammenzufassen: „Der Skrupulöse soll nur für den gegenwärtigen Augenblick leben ohne um Vergangenheit oder Zukunft sich zu bekümmern.“ Gerade zu diesem Zweck ist es, wie wir unten sehen werden, von größter Bedeutung, daß der Kranke eine Tätigkeit habe, die ihn interessiert, irgend eine Beschäftigung, die seine Aufmerksamkeit auf sich zieht.

Ein anderer Grund übermäßiger Schwächung, der sorgfältig vermieden werden muß, sind die krankhaften Stimmungen. Traurige, melancholische, ängstliche, kleinmütige Stimmungen müssen möglichst ferne gehalten werden, weil sie den Mangel an seelischem Gleichgewicht steigern und damit auch die psychische Spannung vermindern. Emyeu schreibt hierüber: „Les sentiments sont une capitulation, une acceptation lâche du fait accompli, — un découragement, un abandon de

soi, une détente de la puissance unifiante. Des lors, on devine le résultat; les tendances tiraient en sens contraires; c'est la conscience de ce fait qui a créé le sentiment; mais le fait, étant subi sans résistance, les tendances continuent à diverger, chacune suivant sa pente, rompant de plus en plus l'unité et dissipant le capital de vie. La vie organique elle-même s'y défait et s'y épuise: les échanges se ralentissent, les déchets mal éliminés s'accumulent, la coordination, l'unité entre les diverses fonctions s'affaiblit. En un mot, la vie s'en va." (A. a. O. S. 321 f.)

Sogar angenehme Stimmungen bewirken eine Depression der psychischen Spannung, wenn man bei ihnen, als ob sie ein Endziel wären, beharrt. Der Mensch ist nicht geschaffen um in einem Zustande zu verharren, sondern um zu handeln. Wenn wir das, was ein Mittel ist, als Ziel betrachten, so vergeuden wir unsere Kräfte nutzlos. In den meisten Fällen sind die verschiedenen Formen eines übermäßigen Verbrauches an Kraft, sei es auf dem Gebiete des physischen oder des intellektuellen oder des Gemütslebens, miteinander verbunden.

§ 3. Die Bedingungen, die die psychische Spannung anregen.

Wir haben schon öfter bemerkt, daß bei unseren Kranken mehr eine Störung der Funktionen als eine Schädigung der Organe vorhanden ist. Sie sind fähig zu logischen Operationen, nicht aber zu richtigen Schlußfolgerungen; sie können einen Wunsch hegen, nicht aber einen Entschluß fassen; sind wohl eines Aktes im Innersten ihrer Seele, nicht aber in der Öffentlichkeit fähig. Wie Janet (Les névroses, p. 383) sagt, hat der Skrupulöse nicht immer die genügende vitale

Kraft, um das, was er sich vorgenommen hat, auszuführen, und die funktionelle Tätigkeit ermangelt der Vollständigkeit, Ausdauer und Akkomodation an die Wirklichkeit. Die letztere war oft unvollständig, und so hat die Entwicklung, deren Folge die Gewöhnung hätte sein sollen, eine Verzögerung erlitten. Die Bedürfnisse haben sich schneller als die Fähigkeiten entwickelt. Die psychische Erziehung und persönliche Entwicklung ist noch nicht, wie die Franzosen sagen, au point gekommen. Wir müssen also unsere Kranken dazu zwingen, daß sie sich alle Mühe geben, auf verschiedene Weise die Akkommodation an die Wirklichkeit zu erreichen. Mittels der Übung wird dann hiedurch eine Erhöhung der psychischen Spannung erzielt, da ja der Skrupulöse die Fähigkeit zum Handeln an sich unversehrt erhalten hat und nur unfähig ist sich den jeweiligen Umständen zu akkommodieren.

Wie sind nun diese Bemühungen des Kranken zu leiten? Vor allem darf man ihn nicht antreiben, seine falsche Idee direkt zu bekämpfen, wie es nach meiner Erfahrung manchmal Priester und Ärzte tun. Dadurch wird nichts erreicht als eine Verschlimmerung der Krankheit, besonders der Grübeleien. Ferner ist darauf zu sehen, daß der Kranke keine verkehrten und unfruchtbaren Versuche macht, die eine Steigerung der abgeleiteten Erscheinungen bewirken würden. Um dies zu vermeiden, muß er beliebige Anstrengungen machen, jedoch solche, die außerhalb des Gegenstandes seiner Grübeleien sind, mit dem einzigen Zwecke sich soviel als möglich der Wirklichkeit nähern zu können. Auf diesem Bemühen beruht jene Bedingung, die wir als ein Hauptmittel zur Heilung bezeichnet haben.

Man wird vielleicht einwenden: wie kann der Kranke zu diesem Versuche bestimmt werden, wenn der

persönliche Wille desselben auf die krankhaften Erscheinungen, an denen er leidet, nicht einwirkt? Dagegen ist zu bemerken, daß manche Ärzte die Sache übertrieben haben, indem sie behaupteten, die Erscheinungen der Skrupulösen seien durchaus unwiderstehlich. Die Kranken vermögen ihre Zwangsvorstellungen mehr zu beherrschen, als man gemeiniglich glaubt, ohne Zweifel mehr als andere Nervenleidende, wie die Hysteriker, bei denen weit mehr Erscheinungen automatisch sind. Schon im V. Kapitel haben wir auf den großen Einfluß der Willensanstrengung und der Aufmerksamkeit hingewiesen; man braucht also nur diesen Einfluß auf die Heilung hinzulenken.

Doch darf man den Kranken bei diesen Bemühungen nicht nach seinem eigenen Gutdünken verfahren lassen, muß ihn vielmehr beständig hiebei leiten und aufmuntern. Überdies darf man nicht zu schnell vorwärtsgehen; sonst besteht die Gefahr, daß der Versuch mißlingt und dadurch neue derivative Krankheitserscheinungen auftreten oder die schon vorhandenen sich steigern. Der Mißerfolg würde zur Verzagtheit mit all ihren Folgen führen und auf diese Weise würde sich die Krankheit nur verschlimmern. Die Befehle müssen also nach der Fähigkeit des Kranken uns zu folgen bemessen werden. Sieht derselbe einen Erfolg bei seinen Bemühungen, so wird er dadurch ermutigt, wovon in erster Linie das Gelingen des Heilversuches abhängt. Befehlen wir z. B. einem, der von Skrupeln in bezug auf eine bestimmte Art von Sünden geplagt ist, an diese Sünde nicht mehr zu denken, so muten wir ihm etwas zu, was ihm unmöglich ist. Weil wir ihm befohlen haben die heilige Kommunion zu empfangen wird er sich alle Mühe geben sich einzureden, daß ihm der Beichtvater mit Recht diesen Befehl gegeben habe, weil

er die Sünde, die ihm Bedenken macht, nicht begangen habe; allein diese Bemühung wird erfolglos bleiben, wird vielmehr derivative Erscheinungen (Ticks, Grübeleien, verkehrte Gelübde usw.) zur Folge haben, die, wie wir früher gesehen haben, wirkungslose Versuche des Kranken sind, die Schwierigkeit zu überwinden. Derselbe wird also unfähig bleiben, sich der Wirklichkeit anzupassen, z. B. die religiösen Akte zu vollziehen.

Wenn wir dagegen dem Kranken befehlen in einer Sache einen Versuch zu machen, die in keiner Beziehung zu seiner Zwangsidee steht, so wird er Mut schöpfen, da er die Wahrnehmung macht, daß auch er noch zum Handeln fähig sei. Und allmählich können wir ihn dann dazu bringen, auch in bezug auf seine religiösen Phobien einen erfolgreichen Anlauf zu nehmen. Auch hier müssen die Weisungen recht klar und bestimmt sein, z. B.: Zu dieser Stunde werden Sie diesen Befehl auf folgende Weise ausführen! Gestützt auf die Energie, die der Befehlende zeigt, wird auch der Kranke das auszuführen vermögen, was ihm sonst unmöglich gewesen wäre. Dagegen dürfen wir es nicht dem Kranken überlassen zu bestimmen, worin er die Versuche anstellen will. Er würde sich eine endlose Menge von Dingen auferlegen, von denen er nichts zu vollenden vermöchte. Besser ist es eine Lebensordnung für den Kranken zu wählen, die streng genug ist, damit seinem eigenen Belieben nicht viel Spielraum gelassen wird, aber doch auch so weit, daß sie ihm nicht Anlaß zu neuen Zweifeln und Qualen wird. Diese Lebensordnung soll seine Handlungen vereinfachen und die Bemühung des Kranken erleichtern, besonders aber ihm Ausdauer verleihen. Wenn wir ihm aber einmal eine solche Ordnung, z. B. für sein Familien- oder gesellschaftliches Leben, vorgeschrieben haben, dann müssen wir ihn zu

vollkommenem Gehorsam verpflichten und auch häufige Rechenschaft über die begangenen Fehler verlangen. (11)

Unter den Anstrengungen, die man dem Skrupulösen auferlegen soll, sind zunächst physische zu nennen. Janet berichtet von vier Kranken, die ihre Gesundheit durch den Militärdienst wiedererlangten, sei es durch die körperlichen Übungen, sei es durch die militärische Disziplin. Bei diesen Anstrengungen muß der Arzt oder Beichtvater, der sie vorschreibt, darauf sehen, daß nicht eine allzu große Ermüdung eintritt, die schädlich wäre. Manche Autoren schreiben diesen körperlichen Übungen einen direkten Einfluß zu. Wenn man jedoch die Natur des Leidens ins Auge faßt, so kann offenbar der Einfluß nur psychischer Art sein. Auch beruht die psychische Wirkung nicht auf der Zerstreuung, wie manche gemeint haben, sondern darauf, daß zu einer physischen Kraftäußerung eine psychische Anstrengung erfordert wird. Einen typischen Fall dieser Art habe ich selbst beobachtet. Jemand unterbrach seine Handlung beständig durch eine typische Gebärde. Er glaubte wegen früherer Sünden von unreinen Versuchungen gequält zu werden. So oft ihn eine solche befiel, machte er eine Gebärde, als ob er jemand vertriebe (den Teufel, der ihn versuchte), oder er machte heimlich das Kreuzzeichen. Diese Gebärden wurden allmählich immer seltsamer. Wenn er zur heiligen Kommunion gehen wollte, machte er unaufhörlich Gebärden, ging einen Schritt vorwärts, blieb dann wieder stehen oder entfernte sich vom Priester, wobei er entweder das Kreuzzeichen machte oder den unsichtbaren Feind zu vertreiben suchte. Von diesen Ticks heilte ich den Kranken dadurch, daß ich ihm befahl alle seine Handlungen langsam, aber mit Präzision zu vollziehen; durch die Übung der gewöhnlichen Bewegungen

der Beine und Arme erlangte er die Befreiung von den seltsamen Ticks.

Wichtiger als die körperlichen Übungen sind die psychischen Anstrengungen als Heilmittel. Das erste, was den Kranken in dieser Hinsicht befohlen werden kann, besteht darin, daß sie alle freien Handlungen, wie z. B. Bewegungen der Arme, mit Bewußtsein vollziehen. Wenn ihnen solche Übungen für eine bestimmte Zeit des Tages, zu einer bestimmten Stunde vorgeschrieben werden, so wird dadurch das Bewußtsein, das in einer Art von dämmerigem Schlummerzustand ist, wachgerufen. Durch diese freiwilligen Akte wird die Anpassung an die Wirklichkeit angebahnt. Es kommt nicht darauf an, was dem Kranken befohlen wird, sondern daß er überhaupt bewußt handelt, und zwar gerade das tut, was ihm befohlen wird. So z. B. kann ihm aufgetragen werden, zur bestimmten Stunde gewisse gymnastische Übungen vorzunehmen. Die Vertreter der Psychotherapie haben reiche Abwechslung in diese Übungen gebracht und wollten beweisen, daß diese oder jene vor anderen den Vorzug verdienten. Mir scheinen alle Akte gut zu sein, wenn sie nur nicht kompliziert sind. Das Hauptgewicht ist darauf zu legen, daß der Kranke alles mit möglichster Aufmerksamkeit tut, weil diese die Tätigkeit des Bewußtseins auf die Wirklichkeit hinlenkt.

Ein noch geeigneteres Mittel, um die Aufmerksamkeit zu erzielen, besteht darin, daß wir dem Kranken eine Arbeit auferlegen. ([12]) Diese muß zwar nicht an sich bedeutend sein, wohl aber relativ in Anbetracht der konkreten Umstände. Auch muß sie eine gewisse Schwierigkeit haben, weil nur dann die Aufmerksamkeit fortdauern kann, darf jedoch nicht so schwierig sein, daß ein Mißerfolg zu erwarten ist, oder Übermüdung

den Kranken dazu bringt von der Arbeit abzustehen. Die Übung der psychischen Tätigkeit und die Erhöhung der seelischen Spannung wird um so mehr erreicht werden, wenn die Arbeit einen ernsten Charakter und moralischen Wert hat.

In der ersten Zeit, wo die Kräfte des Leidenden noch sehr schwach sind, ist es öfters angezeigt, sich auf eine rein physische Übung zu beschränken, damit der Kranke durch die ersten, leichten Erfolge das Bewußtsein gewinnt, er sei noch zum Handeln fähig. Wenn aber einige Besserung eingetreten ist, so muß an deren Stelle eine Arbeit treten, die einen moralischen Wert hat; sonst werden die Handlungen mechanisch und automatisch, in welchem Falle sie keine Anstrengung mehr erfordern würden. Mehrere Autoren haben auf den wohltätigen Einfluß einer gewinnbringenden Arbeit hingewiesen, die in hohem Grade den Lebensmut und dadurch auch den Willen zu heben vermag. Ferner übt die Arbeit einen beruhigenden Einfluß auf das Gemüt aus, wie die Kranken selbst versichern. Wenn sie lebhaft mit einem Gegenstande beschäftigt sind, so vergessen sie ihre Qualen und kommen sich vor wie andere Menschen. Doch darf man sie bei ihrer Arbeit nie aus dem Auge lassen. Wenige Tage, nachdem wir ihnen eine Tätigkeit vorgeschrieben haben, müssen wir sorgfältig nachforschen, wieviel Arbeit und in welcher Weise sie dieselbe geleistet haben, müssen je nach dem Befunde sie tadeln oder aufmuntern, damit ihre Aufmerksamkeit stets gespannt bleibt. Auf diese Weise wird in leichten Krankheitsfällen die Depression der psychischen Spannung und zugleich mit ihr die Zwangsvorstellungen und anderen Begleiterscheinungen in kurzer Zeit schwinden. Ist dagegen die Krankheit konstitutioneller und schwerer Art, so müssen die Bemühungen, die Aufmerk-

samkeit und Tätigkeit des Leidenden anzuregen lange fortgesetzt werden, bis der Psychastheniker die Funktion der Wirklichkeit wiedergewinnt.

Ist es nun gelungen, sie an die leichteren und einfacheren Handlungen zu gewöhnen, so müssen wir ihnen endlich jene Akte befehlen, die die größte Schwierigkeit bereiten; nämlich die religiösen und sittlichen Handlungen jeder Art, wie Empfang der heiligen Kommunion, Gebet, Fasten usw. Von seiten der Kranken fehlt es allerdings nicht an Einwänden; wir müssen deshalb schon im voraus gerüstet sein um darauf antworten zu können. Sie sagen, daß ihnen keine Tätigkeit Vergnügen bereitet, daß ihnen alles abgeschmackt vorkommt, daß sie einen Widerwillen gegen den Verkehr mit Menschen haben u. ä. Darauf ist zu erwidern: „Dann tun sie es, als ob Sie ein Interesse daran hätten.“ Es ist übrigens nicht wahr, daß die Kranken daran wirklich kein Interesse haben; oft wollen sie dasselbe nur nicht haben. Der wohltätige Einfluß der Arbeit wird das Hindernis bald beseitigen.

Janet bemerkt, daß die Erfolge, die viele sogenannte spezifische Heilmethoden verzeichnen, schließlich ebenfalls darauf zurückgehen, daß dieselben physische Anstrengungen erfordern. Jene z. B., die mittels der Suggestion eine Heilung zu bewirken glauben, befehlen dem Kranken, eine Zeitlang in einer bestimmten Stellung zu verharren. Das ist nichts anderes, als ihn zu einer Kraftäußerung und zur Aufmerksamkeit zwingen. So sind meines Erachtens auch die Erfolge zu erklären, die andere durch die sogenannte schwedische Gymnastik zu erzielen glauben. Die Heilung der sogenannten Ticks durch systematisch geordnete Bewegungen beruht ebenfalls auf der Konzentration der Anstrengung und Aufmerksamkeit; die Wirkung wird um so größer sein,

je mehr der Kranke diese Übungen für wichtig hält. Reisen und Zerstreuungen, die mehrere Ärzte anraten, können insofern manchmal einen günstigen Einfluß ausüben, als sie die Aufmerksamkeit anregen. Allein in den meisten Fällen sind unsere Kranken zu sehr leidend um von Reisen einen Nutzen zu haben. Nicht selten besteht sogar die Gefahr, daß sie eine Überanstrengung und eine geistige Depression verursachen.

Sehr wichtig sind bei der Behandlung der Skrupulösen die Gemütsbewegungen. Schon öfter habe ich darauf hingewiesen, welch unheilvollen Einfluß die Stimmungen, wie Traurigkeit, Überdruß, Melancholie, Verzagtheit, moralische Depression, auf die Zerstörung der psychischen Einheit und auf die Verminderung der vitalen Spannung ausüben. Selbst angenehme Stimmungen, die rein passiver Natur sind, können einen schädigenden Einfluß äußern.

Noch wichtiger als dauernde Stimmungen sind die Erregungen des Gemütes, die dann besonders schädlich sind, wenn sie allzu lebhaft, jäh und häufig sind. Derartige abnorme Emotionen haben eine unverhältnismäßige Verausgabung von Energie und dadurch eine starke Depression der vitalen Spannung zur Folge.

Doch darf man nicht glauben, daß die Wirkung von Gemütserregungen immer schädlich sei. Es gibt vielmehr solche, die einen wohltätigen Einfluß ausüben, indem sie eine tonisierende und stimulierende Kraft haben. Eine schmerzliche Empfindung wirkt zwar an sich deprimierend; wenn wir ihr aber widerstehen, so kann dieselbe — natürlich nur indirekt — eine kräftigende Anregung des Willens bewirken. Diese Erfahrung können wir täglich machen. Wie es Schmerzen gibt, die die Seele herabstimmen und verwirren, so gibt es auch solche, die, man möchte sagen, Wunder wirken.

Manche Menschen werden gerade durch Schmerzen, die über sie hereinbrechen, sozusagen Helden. Dasselbe kommt bei unseren Kranken vor. Der Schmerz reißt sie aus ihrem geistigen Zustande heraus; er konzentriert ihre Aufmerksamkeit auf einen Punkt, regt den Willen an und treibt sie zu Kraftäußerungen. Raymond berichtet (a. a. O. S. 645) von einer Kranken, die in einem so schweren Depressionszustande war, daß sie stundenlang sich nicht von der Stelle bewegen konnte und unter vielen Tränen sich der Verzweiflung überließ. Eines Tages brachte man ihren Gatten nach Hause, der durch ein Automobilunglück schwer verletzt worden war. Von diesem Augenblicke an schwanden alle Skrupel; ihre Aufmerksamkeit und ihre Willenskraft richteten sich ausschließlich auf die Pflege des Gatten; unterdessen erinnert sie sich nicht einmal der früheren Leidenszeit. Dieser und ähnliche Fälle beweisen, daß es nicht unbestimmte und allgemeine Gemütserregungen sind, die eine günstige Einwirkung auf unsere Kranken ausüben, sondern bestimmte und ungewöhnliche.

Auch angenehme Gemütserregungen haben denselben Einfluß; wenn wir dafür sorgen, daß unsere Kranken sich ein Ideal vorstellen, worauf sie ihre Aufmerksamkeit und Willenskraft richten, so wird ein solches Streben eine wohltätige Wirkung auszuüben vermögen. Doch sind im allgemeinen die angenehmen Affekte weniger wirksam als die schmerzlichen.

Es kommt also darauf an, daß wir bei unseren Kranken solche Gemütserregungen hervorrufen, die einen tonisierenden Einfluß ausüben. Leider ist dies viel leichter gesagt als getan. Zudem gibt es Emotionen, die eine deprimierende Wirkung haben, und andere, die eine wohltätige Anregung verursachen, so daß man mit Vorsicht verfahren muß. Doch wo es an fixen

Normen fehlt, kann die persönliche Geschicklichkeit des Behandelnden Ersatz schaffen. Von dieser hängt ja überhaupt die Heilung des Kranken viel mehr ab, als von dem theoretisch bestimmten Verfahren. Manchmal genügt es den Skrupulösen sofort, wenn er uns sich anvertraut, in eine lebhafte Gemütsbewegung zu versetzen. Das methodisch angestellte Untersuchungsverfahren erregt die Verwunderung des Kranken, und indem wir ihm beweisen, daß er ein Kranker, nicht aber ein Sünder sei, erregen wir in ihm eine Stimmung, die der Anfang zur Heilung ist. In anderen Fällen wirkt die offene Erklärung des Arztes oder Beichtvaters, daß die Bedenken und Zweifel desselben nicht Versuchungen des Teufels, auch nicht Sünden oder Gewissensbisse, sondern Symptome einer Krankheit seien, in anderen Fällen die zuversichtlich erweckte Hoffnung auf Genesung in günstiger Weise auf den Zustand des Kranken ein, erhöht die vitale Spannung, stärkt seinen Willen und hilft ihm zur Wiederherstellung der psychischen Einheit. Eben deshalb sind die ersten Gespräche mit dem Kranken von so großer Wichtigkeit, daß, wie schon früher erwähnt, manchmal die ganze Heilung davon abhängt. Doch darf man nicht dabei stehenbleiben. Man muß erforschen, in welchem Punkte der Kranke die Sensibilität bewahrt hat, und dort einzuwirken suchen, um wahre Emotionen hervorrufen zu können. Bei manchen können die Affekte der Liebe und des Wohlwollens, das sie gegen andere hegen, bei anderen die der Scham oder Furcht zur Erregung des Gefühles benützt werden.

Zu unserer Frage bemerkt Janet (S. 732): „Es ist auffallend, daß der Arzt durch seine Worte intensive Gemütserregungen hervorzurufen vermag, während die wirklichen Ereignisse, die doch weit stärker auf den

Kranken wirken sollten, ihn indifferent lassen. Besonders kann man die Frage aufwerfen, wie diese künstlich hervorgerufene Gemütserregung für ihn nützlich sein kann, während er ohnehin an einer übermäßigen Erregbarkeit leidet, die die anderen Affekte gefährlich macht. Das erklärt sich durch den Unterschied zwischen der Kunst und der Wirklichkeit. Die Kunst vermag stärkere Affekte hervorzurufen als die Wirklichkeit selbst; zudem können diese Gemütserregungen mehr dem Bedürfnis angepaßt werden. Ein lehrreicher Fall dieser Art ist folgender. Ein junger Mann von achtundzwanzig Jahren, namens A., ein bereits völlig schlaff gewordener Neurastheniker, indifferent gegen alles, was sich nicht auf seine hypochondrischen Ideen bezog, kam in das Zimmer eines Nachbars und sah, daß derselbe soeben in einem Deliriumsanfall sich erhängt hatte. A. wußte von dem traurigen Zustande dieses Nachbars, der schon oft Selbstmordgedanken geäußert hatte; deshalb ließ ihn der Vorfall ganz kalt. Er schnitt den Toten ab, legte ihn auf den Fußboden und entfernte sich. Den ganzen Tag beschäftigte er sich nicht ein einziges Mal in seinen Gedanken mit dem traurigen Schauspiel, das er am Morgen gesehen hatte, sondern seufzte und jammerte beständig über sein eigenes Los und über seine eingebildeten Leiden. Am folgenden Tage las er im „Petit Journal" den Bericht über den Selbstmord; in lebhaft dramatischer Weise waren alle Umstände beschrieben bis auf die gräßlich verzerrten Züge des Selbstmörders. Jetzt erst kam A. das Schreckliche der Szene, die er tags vorher als erster gesehen hatte, zum Bewußtsein; er war aufs tiefste erschüttert, seine Lethargie war gebrochen, er wurde tätiger und vergaß mehr als zwei Monate hindurch seine Hypochondrie. Dieses kleine Beispiel zeigt in schlagender Weise, daß es den Psych-

asthenikern ein Bedürfnis ist, jemand zu haben, der ihnen behilflich ist, eine energische Gemütserregung zu erreichen, und deutet uns den Weg an, wie wir sie darin unterstützen können.

Indessen genügt es nicht, eine Emotion hervorzurufen, man muß sie auch leiten und entwickeln, deren Äußerungen überwachen, um allenfallsige Entgleisungen hemmen zu können. Kurz, es muß eine neue Erziehung des Gemütes unternommen werden, die an die Stelle der Grübeleien, Angstzustände usw. die in der sogenannten Hierarchie der Emotionen höheren Gemütsbewegungen setzt. Man darf dabei aber nie vergessen, daß gerade dieser Punkt schwierig ist und große Vorsicht erheischt. Manchmal können wohl auch Drohungen und Tadel am Platze sein; dann aber müssen die Worte wohl überlegt und abgewogen sein und muß zugleich darauf hingearbeitet werden Vertrauen zu wecken und den Mut des Kranken zu heben.

§ 4. Das religiöse Leben der Skrupulösen.

Es erscheint mir angezeigt, noch im besonderen von dem Einfluß der Religiosität auf die Heilung unserer Kranken zu sprechen. Es finden sich nämlich einzelne Ärzte, die denselben als erstes Heilmittel gebieten, jede Religionsübung zu unterlassen. Damit rauben sie ihnen nicht nur die heilsamen Wirkungen der Religiosität, sondern handeln auch unverständig; denn eine schwierige Handlung verbieten heißt noch nicht den Kranken heilen. Der Kranke wird an die Stelle der unterdrückten religiösen Zwangsidee bald eine andere setzen, so daß die Heilung nur eine vorübergehende und scheinbare ist. Vielmehr ist nichts so sehr geeignet, den Menschen zu erheben, seine Kräfte zu konzentrieren, das Leben

ruhiger und fester zu gestalten, als ein hohes Ideal. Man sage nicht, daß das religiöse Ideal unsere Kranken zu schädigen vermöge. Wir haben schon oben betont, daß die sittliche Norm, die den Obersatz des Syllogismus bildet, der die Zwangsidee erzeugt, nicht zu bekämpfen ist, wenn er einen edlen oder auch nur vernünftigen Inhalt besitzt; wenn derselbe zu Zweifeln und Ängstlichkeiten Anlaß bietet, so ist das in seinem Wesen nicht begründet; jede andere Idee würde ebenfalls der vitalen Impotenz Anlaß geben sich zu offenbaren, und in der Regel in noch schlimmerer Weise. Nicht die Liebe zum Prinzip (z. B.: man muß beten) verursacht die Krankheit, sondern die Art, in welcher es angewendet wird. Trefflich schreibt hierüber Emyeu (S. 341): „Ce n'est donc pas l'idéal qu'il faut abaisser, mais le but immédiat, l'étape à fournir avec l'effort du moment. Et, pour mésurer cette étape, tous les conseils que nous avons donnés, conservent leur valeur. Mais tout ce que nous avons dit en faveur de l'unification vitale, plaide en faveur de l'idéal à aimer. Les efforts bien adaptés, les décisions, les sentiments joyeux réalisent l'harmonie de moi dans la conscience claire. C'est bien quelque chose, mais ce n'est pas tout; c'est le sommet de l'être, mais, au-dessous, il y a le cœur encore avec ses désirs obscurs, les instincts, les tendances, la vie profonde, l'être subconscient, la partie la moins connue de nous-mêmes, mais la plus riche et la plus puissante. C'est là que l'idéal pénètre peu à peu par sa vertu secrète, à la suite des actes et des habitudes, pour éliminer et assimiler, pour épurer, transformer et coordonner, pour opérer cette concentration dans l'élan, cet épanouissement dans l'harmonie qui est la plénitude de la vie et sa sécurité, pour faire la mise au point de tout l'être avec ses tendances et son destin."

Dieses Ideal, das wir den Kranken vorstellen können, ist ohne Zweifel die Religion. Zwar gibt es auch noch andere Ideale, die in Einzelfällen nützen können, wie die Kunst, die Ehre der Familie usw. Aber in solchen Fällen, wo die Skrupulosität religiöser Natur ist, müssen wir uns alle Mühe geben zu zeigen, daß das religiöse Leben fähig ist alle Kräfte des Menschen zu konzentrieren, und daß dieses allein ein ideales Leben ist, das für alles andere Ersatz zu bieten vermag. Die philosophische und theologische Begründung dieser Behauptung liegt außerhalb des Rahmens unserer Arbeit, aber auch vom psychopathologischen Standpunkte aus ist die Wirksamkeit des religiösen Ideals aufs höchste zu schätzen, wie die Erfahrung lehrt. Alle meine Kranken ohne eine einzige Ausnahme haben immer aus der Betätigung der Religion zweifellosen Nutzen gezogen. Das ist auch leicht begreiflich, wenn wir bedenken, daß die Religion eine Macht ist, die das Bewußtsein zu einigen vermag, das durch die Zwangsidee zerrissen ist, und daß ferner die Religion in hohem Grade geeignet ist das Gemüt zu ergreifen. So ist es auch vom rein psychologischen Gesichtspunkte aus leicht erklärlich, daß ich gerade durch die Verwertung des religiösen Ideals ausgezeichnete Heilerfolge erzielt habe. Aus den Darlegungen dieses Abschnittes ergibt sich auch, weshalb die Ratschläge der Aszetik sehr oft von den heilsamsten Wirkungen begleitet sind, die auch von den Vertretern der Psychopathologie zugegeben werden. Demnach bleibt die bei der Behandlung der Skrupulösen einzuschlagende Methode im wesentlichen durchaus unverändert. Sie wurde durch die modernen Forschungen schließlich nur näher bestimmt und wissenschaftlich begründet.

Schluß.

Vor allem ergibt sich aus dem Gange unserer Beweisführung, daß die Skrupulosität, eine besondere Äußerung einer Krankheit darstellt, die in der letzten Zeit ein vorzüglicher Gegenstand der psychiatrischen Forschung war, nämlich der Psychasthenie. Viele Gelehrte leugnen die selbständige Existenz dieser Krankheit und suchen die Erscheinungen, die wir beschrieben haben, auf verschiedene Weise zu erklären, indem sie dieselben entweder auf andere Krankheiten zurückführen oder anders auslegen. Besonders waren es deutsche Autoren, die die Existenz dieser Krankheit bestritten. Dies ist hauptsächlich dem großen Einfluß der Anschauungen von Krafft-Ebing zuzuschreiben, der die Zwangsideen, die Zweifelsucht, die Angst- und Furchtzustände aus der Neurasthenie entspringen ließ. In der jüngsten Zeit jedoch hat sich auch in Deutschland in dieser Beziehung eine Wandlung der Ansichten angebahnt, vielleicht infolge der Schriften von Freud, der zuerst unter den deutschen Forschern die Neurose von dem Angstgefühl der Neurasthenie getrennt hat. In den letzten Jahren hat er seine Ansicht weiterentwickelt, indem er sie mit seiner bekannten Theorie von dem Wesen des sexuellen Lebens verwob; demnach erklärte er die Zwangsvorstellungen sowie die Angstgefühle des Zweifels als eine pathologische Wirkung der nicht befriedigten Sexualität (vgl.: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, Leipzig 1909; Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Leipzig 1910). Er stützt seine Ansicht auf die Tatsache, daß die krankhaften Vorstellungen sich häufig auf sexuelle Gegenstände beziehen oder wenigstens auf solche, die eine sexuelle Färbung haben. Neuestens ist J. Jones (The Pathology of morbid Anxiety, Journal of abnorm Psychology, B. 6, p. 81, 106)

dieser Ansicht beigetreten. Doch trotzdem können wir die berichteten Tatsachen nicht in der Weise auffassen, daß sie unsere Theorie zu erschüttern vermöchten. Unter den deutschen Forschern, die jetzt die Psychasthenie als eigene Krankheit annehmen, ist zu erwähnen Ziehen (Die Erkennung der psychopathischen Konstitutionen, 2. Aufl. Berlin 1910; Die Erkennung des Schwachsinnes im Kindesalter, 2. Aufl. Berlin 1913) und Gust. Major (Psychasthenie im Kindesalter, Klin. für psych. u. nerv. Krankh. 6. Bd. S. 327).

Nach den Ergebnissen der neuesten Kontroversen, die durch die Forschungen von Janet, Sollier, Pitres und Régis angeregt wurden, scheint mir demnach jeder Zweifel darüber behoben zu sein, daß über das Wesen der Skrupulosität folgende Theorie aufzustellen ist: Die Zwangsideen sind nichts anderes als der Endpunkt vieler psychischer Störungen, die auf eine tiefere Veränderung des psychischen Lebens, nämlich die Psychasthenie, hinweisen. Diese ist eine Psychoneurose, die sich der Neurasthenie und vielleicht auch gewissen Formen der Paranoia nähert. Was ihr spezifisches Merkmal ausmacht, das ist eine psychische Insuffizienz, d. h. eine Verminderung der psychischen Spannung, deren sich jedes Individuum erfreut. Infolge dieser Herabsetzung verändern sich die Funktionen, kraft deren der Mensch die Wirklichkeit erfaßt und sein Leben nach Zeit und Umständen einrichtet. Demnach kann der Skrupulant schließlich definiert werden als ein Mensch, der unfähig ist sich der Wirklichkeit anzupassen, und infolge seiner Zweifel und krankhaften Ideen die Verhältnisse falsch auffaßt. Diese Definition der Krankheit gibt uns eine Erklärung für den Zusammenhang aller Symptome und für die Entwicklung des Leidens. Die Verminderung der psychischen Spannung

verursacht zunächst eine Störung im Geiste und einen Zustand der Unruhe sowie Gefühle der Unzulänglichkeit, die um so stärker sind, je höher die Intelligenz des Subjektes ist. Infolge der aufregenden Unruhe und der Unterdrückung der höheren psychischen Funktionen gewinnen die niederen, welche erhalten bleiben, eine übermäßige Entwicklung und erzeugen die Ticks, die Zwangsbewegungen, die verschiedensten Schmerzgefühle und Grübeleien, kurz, alle die Symptome, die demjenigen so seltsam und unerklärlich scheinen, der ihre Entwicklung nicht kennt. Schließlich entstehen im Geiste des Kranken gewisse krankhafte Ideen, die ihn beherrschen und durch die er seine Störungen sich zu erklären sucht. Ihr Hauptmerkmal besteht darin, daß sie unüberwindlich sind und den Kranken ganz beherrschen. Sie rufen keine eigentlichen Delirien hervor, sondern bewahren auch in der weiteren Entwicklung ihre Form als Angstgefühle, Phobien, Grübeleien usw.

Nachdem wir das Wesen der Skrupulosität so bestimmt haben, können wir auch verstehen, welche Bedingungen auf die Entstehung der Krankheit einwirken; diese entspringen aus den Umständen, die auf die psychische Spannung, deren Depression der Beginn der Krankheit ist, einen Einfluß haben. Doch sind diese Umstände nicht die wirkliche Ursache der Krankheit, sondern nur die Gelegenheitsursachen, die in Verbindung mit prädisponierenden Ursachen (Alter, organische Leiden usw.) das Substrat für die Entwicklung der Krankheit vorbereiten. Die eigentliche Ursache der Krankheit kennen wir nicht; doch läßt sich soviel sagen, daß es sich um eine konstitutionelle Krankheit handelt, die zwar nicht im strengen Sinne eine Vererbungskrankheit genannt werden kann, bei der aber doch die Vererbung eine große Rolle spielt.

Die Behandlung, der die Skrupulösen zu unterwerfen sind, ist ausschließlich oder doch fast ausschließlich eine psychische, wie ja auch die Krankheit psychisch ist. Und da diese in einer Depression der psychischen Spannung beruht, so muß die Behandlung darauf abzielen, 1) die pathologisch verminderte psychische Spannung zu erhöhen, 2) die Schwierigkeiten zu vermindern, welche die wirklichen Verhältnisse bieten und der Kranke wegen seines Zustandes nicht zu überwinden vermag, 3) demselben das verlorene Gefühl für die Wirklichkeit, d. h. die Fähigkeit wiederzugeben sich nach den verschiedenen gegebenen Verhältnissen zu richten. Die Heilmethode besteht demnach darin, daß alle moralischen Bedingungen nutzbar gemacht werden, die eine Erhöhung der psychischen Spannung zu bewirken vermögen, daß ferner jede Vergeudung psychischer Energie durch Grübeleien, Ticks usw. vermieden wird und endlich der Wille, die Aufmerksamkeit und das Gemüt des Kranken erzogen werden, wobei er besonders daran gewöhnt wird eine angemessene Anstrengung zu vollbringen, um dadurch die volle Funktion der Wirklichkeit wiederzugewinnen.

Die Erfolge, die ich und einige von mir sorgfältig unterwiesene Freunde selbst in sehr schweren Fällen, die jedem Heilversuche zu trotzen schienen, erzielten, sind derart, daß sie auch andere aufzumuntern vermögen das von mir eingeschlagene Verfahren anzuwenden. Damit glaube ich indessen nicht ein neues Werk geschaffen zu haben. Die Werke der Vertreter der psychiatrischen Wissenschaft, unter denen besonders Janet, Pitres, Régis, Emyeu und teilweise auch Freud zu erwähnen sind, haben mir den einzuschlagenden Weg gezeigt.

Schließlich erscheint es mir nicht überflüssig noch einmal auf die hohe Bedeutung der Religiosität hinzuweisen, da heutzutage sich viele Ärzte in dieser Hinsicht hartnäckig von Vorurteilen leiten lassen. Um die Genesung des Skrupulösen herbeizuführen darf die Religiosität nicht unterdrückt oder eingeschränkt werden, vielmehr ist sie das wirksamste Mittel um diesen Kranken die verlorene Willenskraft wiederzugeben, um ihnen den Zweck und den Wert des Lebens zu zeigen und ihren psychischen Emotionen die Einheit und Spannung zu verleihen, damit sie normal zu funktionieren vermögen.

In der Überzeugung von der Richtigkeit des vorgeschlagenen psychotherapeutischen Verfahrens bestärkt mich der Umstand, daß die Grundsätze, die von der heutigen Psychiatrie gelehrt werden, keineswegs vollkommen neu sind. Die modernen Forscher haben nur durch die wissenschaftliche Methode die Ratschläge begründet und entwickelt, welche die christlichen Aszeten und Geisteslehrer aus der Erfahrung geschöpft haben.

Anhang.

Beiträge und Bemerkungen zu Gemellis Werk über Psychasthenie und Skrupulosität

von Seb. Weber, K. Pfarrer an der Heil- und Pflegeanstalt zu Mainkofen.

Die Skrupel gehören zu dem ungemein ausgedehnten Gebiet der Zwangserscheinungen. Sie kommen auch im Rahmen des normalen geistigen Lebens vor. Was beim Skrupel fixiert wird, ist in der Regel nicht eine einzelne Vorstellung, sondern ein Urteil oder eine Annahme, die zumeist ängstlichen Inhalt hat. Diese ängstliche Annahme stellt eine Verbindung von Vorstellungen dar, die ein einheitliches Objekt bezeichnen, z. B. Gebet, Beichte, sich aber nicht, wie beim Urteil, mit dem Bewußtsein der realen Gültigkeit des gedachten Tatbestandes verknüpft. Bei sehr impressionablen und emotiven Menschen, bei denen Affektzustände tiefere Wurzeln schlagen, gewinnen solche ängstliche Annahmen eine längere Dauer und gesteigerte Häufigkeit. Die Skrupel treten wohl zumeist bei Entarteten auf, deren krankhafter Zustand sich auf ihre Erzeuger zurückführt. Nach dem Psychiater Magnan sind es vorzüglich drei Gruppen von Entarteten, bei denen sich schon in früher Jugend diese Krankheit zeigt. Vor allem ist der dauernde Geisteszustand zu beachten (état mental), dann die hinzutretenden Zufälle (syndromes épisodiques, état syndromique) und das Irresein im engeren Sinne (état delirant).

Das Krankhafte des Skrupels wird natürlich dann leichter erkannt, wenn es sich um etwas Absurdes handelt, was dem normalen Denken fremd ist, als wenn eine gewisse logische Begründung möglich ist, wie es vorkommen kann bei Vorwürfen, die zwar auch auf einem krankhaften Fühlen beruhen, aber doch sich auf Handlungen beziehen, die wirklich in sittlicher Hinsicht nicht ganz einwandfrei sind oder doch eine verschiedene Beurteilung zulassen und so einen Grund zu Zweifeln bieten. Daher auch die Erscheinung, daß Personen, die zu Skrupeln neigen, die beständig aufsteigenden Vorwürfe als begründet erachten und einer Aufklärung schwer zugänglich sind.

Häufig kommt es vor, daß die bessere Einsicht in das Krankhafte des Skrupels retrospektiver Natur ist, d. h. nach dem Verschwinden eines Skrupels erkennen sie, daß es unnötig war sich zu ängstigen.

Zu beachten ist bei den Skrupeln auch die Immobilität. Es ist bekannt, daß normale Vorstellungen mit einiger Willensanstrengung verdrängbar sind. Diese relative Immobilität der Skrupel ist jedoch nicht derart, daß sie ständig im Bewußtsein wären; sie können durch Reflexion und Aufmerksamkeit auf irgend einen interessierenden Gegenstand auf kürzere oder längere Zeit verdrängt werden, so daß sich der Skrupulant einer Beschäftigung hingeben kann. Günstig wirken in dieser Beziehung Gegenvorstellungen von autoritativer Seite. Die Skrupel stören somit nur den normalen Gedankenablauf, hemmen ihn aber nicht völlig.

Unter den religiösen Skrupeln spielen namentlich die Sünden gegen den Heiligen Geist häufig eine wichtige Rolle, zumal die vage Definition dieser Sünden die verschrobensten und widersinnigsten Kombinationen ermöglicht.

Zu dem Abschnitt über Gewissensbisse und Selbstvorwürfe ist zu vergleichen: L. Löwenfeld, Die psychischen Zwangserscheinungen, Wiesbaden, Bergmann, 1904, S. 244: „Bei den Zwangsvorwürfen nichtkriminellen Inhalts handelt es sich vorwiegend um eine übertriebene, zum Teil selbst ganz absurde Deutung an sich belangloser Akte oder Unterlassungen.

Öfters begegnen wir dem Zwangsvorwurfe den Tod eines nahen teueren Angehörigen verschuldet zu haben bei weiblichen Personen, die sich an der Pflege des betreffenden Kranken in eifriger, ja selbst hingebendster Weise beteiligten. Der Zwangsvorwurf ist hier ebensowenig wie in anderen Fällen das Resultat einer Überlegung; er taucht plötzlich auf, und das Erklärungsbedürfnis des Individuums klammert sich an die unbedeutendsten Vorkommnisse. Irgend einer belanglosen Handlung oder Unterlassung werden ganz imaginäre Folgen zugeschrieben, um einen Kausalnexus zwischen dem betreffenden Vorkommnisse und dem Ableben des Kranken herzustellen.

Die Zwangsvorwürfe entwickeln sich zum Teil auch auf der Basis eines Depressionszustandes; die Vorwürfe bilden hier eine Art Erklärung der bestehenden Verstimmung. Anderseits können aber auch hartnäckige Zwangsvorwürfe besonders peinlicher Art gemütliche Depression nach sich ziehen."

Da in dem Werke von Gemelli nach seiner im Vorwort ausgesprochenen Absicht fast alle Fälle nur andeutungsweise berichtet werden, dürfte es sich empfehlen, einen lehrreichen Fall, den Löwenfeld S. 254 ff. mitteilt, ganz herzusetzen: „Herr X., Fabrikdirektor, sechsundvierzig Jahre alt, verheiratet seit sechzehn Jahren, Vater von zwei Kindern, ohne erweisliche erbliche Belastung, hat außer Kinderkrankheiten keine ernstliche

Erkrankung durchgemacht, zeigte jedoch schon in jungen Jahren, wahrscheinlich infolge verkehrter Erziehung, Neigung zu Skrupeln und einer gewissen Pedanterie. Vor etwa vier Jahren stellte sich bei dem Patienten infolge außerordentlicher geschäftlicher Überbürdung Schlafmangel, Abnahme der Arbeitskraft und große Ängstlichkeit, insbesondere wegen seines Gesundheitszustandes, ein. Damit verknüpfte sich die Zwangsbefürchtung, daß er sehr bald den Anforderungen seiner Stellung nicht mehr gewachsen sei und deshalb genötigt sein werde, dieselbe aufzugeben, wodurch seine materiellen Verhältnisse eine wesentliche Verschlechterung erfahren würden. Ab und zu kam es dabei zu hochgradiger Verstimmung mit suicidalen Ideen. Eine Wasserkur mit daran sich anschließendem Gebirgsaufenthalte brachte Besserung, welche etwa zwei Jahre anhielt. Neuerliche Überanstrengung und geschäftliche Aufregungen führten abermals zu Schlafmangel, an diesen schlossen sich alsbald neben hypochondrischen Zwangsbefürchtungen insbesondere Zwangsskrupel an, die dem Patienten seine geschäftliche Tätigkeit außerordentlich erschwerten. Bei geschäftlichen Dispositionen von irgend welcher Tragweite wurde er von Bedenken gequält, daß dieselben auf falschen Annahmen beruhen und deshalb zu Verlusten führen könnten. Wiederholte Beratungen mit den Leitern der einzelnen Abteilungen des Etablissements waren nicht imstande ihn von seinen Bedenken zu befreien. Handelte es sich um Maßnahmen, welche Untergebene betrafen, so wurde er von dem Skrupel verfolgt, daß dieselben irgend eine Härte oder Unbill für den Betreffenden enthalten könnten. Auch in seinen Privatangelegenheiten blieb er nicht von Skrupeln verschont. Eine Ausrede, die er gebrauchte um sich z. B. einer lästigen Einladung zu

entziehen, war imstande ihn für mehrere Tage in schwere Unruhe zu versetzen. Dem Patienten war die Zahl 13 schon früher etwas ominös gewesen; allmählich kam es zu einer förmlichen Manie durch diese Zahl. Bei allen möglichen Gelegenheiten drängte sich ihm dieselbe auf; wenn er mit Zahlen zu tun hatte, mußte er immer versuchen, ob sich dieselben nicht durch 13 dividieren ließen, und wenn er irgendwo auf diese Zahl zufällig stieß, erblickte er in derselben ein Verhängnis. Längerer Gebirgsaufenthalt führte abermals zu einer Besserung des Zustandes. Die Verfolgung durch die Zahl 13 verlor sich ganz; die Skrupel schwanden zwar nicht, reduzierten sich jedoch erheblich. Dieses bessere Befinden währte etwas über ein Jahr. Plötzliche Erkrankung einer Tochter, welche nach wenigen Tagen einen tödlichen Ausgang nahm, versetzte den Patienten in schwere Trauer, die zu einer abermaligen Verschlimmerung seines Zustandes führte. Als Patient wieder in meine Beobachtung kam, hatten sich bei ihm zu den Zwangsskrupeln, die wieder bedeutend zugenommen hatten, Zwangsvorwürfe gesellt, die sich zum Teil an die unbedeutendsten Vorkommnisse seines früheren Lebens knüpften. Dazu war die Zwangsidee gekommen, daß er ein moralisch verkommener, seiner Stellung ganz unwürdiger Mensch sei. Wenn er in einer Zeitung von gewissen Verbrechen (Unterschlagungen, Betrügereien, Meineid etc.) las, stellte sich bei ihm die Idee ein, daß er im Grunde nicht viel besser sei als der betreffende Verbrecher, und vorübergehend wurde er sogar von der Vorstellung verfolgt, daß er das Verbrechen, von dem er las, ebenfalls begangen habe, und hieraus entwickelte sich eine Scheu vor Zeitungslektüre. Patient war bei alle dem imstande den Anforderungen seiner Stellung völlig zu genügen. Ätiologisch ließ sich eruieren, daß

Patient in jüngeren Jahren erheblich Onanie getrieben und nach der Verheiratung seit Geburt des zweiten Kindes vor elf Jahren congressus interruptus geübt hatte. Objektiv negativer Befund.

Unter der eingeleiteten hypnotischen Behandlung besserte sich der Zustand im Laufe mehrere Monate erheblich. Die Besserung hat, soweit mir bekannt ist, angehalten."

Derselbe Autor bemerkt S. 266: „Es ist bekannt, daß der Inhalt der Zwangsskrupel durch die herrschende Gedankenrichtung des Patienten sehr beeinflußt wird. Personen, welche von Haus aus von ängstlicher, skrupulöser Natur sind, werden häufig von Zwangszweifeln und Zwangsskrupeln befallen; Personen von sehr religiösem Gemüte werden per Kontrast von sakrilegischen Gedanken verfolgt; es ist darum begreiflich, daß beim Patienten gerade diejenigen Vorstellungen Zwangscharakter annehmen, deren Reproduktion durch die Eigentümlichkeiten seines Gedächtnisses und seiner assoziativen Neigungen besonders erleichtert werden."

Löwenfeld faßt als Grundelement der Zwangseigenschaft der krankhaften Vorstellungen das als Immobilität bezeichnete Verhalten derselben. S. 268: „Die psychischen Elemente, welche jeweils den Inhalt unseres Bewußtseins bilden, sind, wie die Erfahrung lehrt, in weitgehendem Maße von unserem Willen abhängig. Wir sind nicht nur in der Lage, nach unserem Belieben unsere Sinne bestimmten äußeren Eindrücken zuzuwenden und anderen gegenüber abzuschließen, wodurch wir gewisse Wahrnehmungen erlangen, sondern auch unsere von momentanen Einwirkungen der Außenwelt unabhängigen Denkprozesse in einer gewissen Richtung zu erhalten und einem bestimmten Ziele zuzuführen, d. h. den Verlauf der Assoziationen

zu beherrschen. Wie die Einführung der psychischen Elemente in unser Bewußtsein, so ist auch deren Ausscheiden aus demselben in weitgehendem Maße dem Willen untertan. . . . Wir müssen annehmen, daß dieselben unter normalen Verhältnissen eine gewisse Mobilität besitzen, so daß dieselben neu auftauchenden Assoziationen gegenüber ihren Platz im Bewußtsein räumen, sich in diesem nicht länger erhalten, als der durch unseren Willen geleitete Gang des Denkprozesses es erfordert. Die einfachste Selbstbeobachtung lehrt jedoch, daß auch unter normalen Verhältnissen die Vorstellungen die Eigenschaft der Mobilität oder Verdrängbarkeit in ungleichem Maße zeigen. . . . Wir können über eine erfreuliche oder betrübende Wahrnehmung oder über einen erfreulichen, resp. betrübenden Gedanken nicht ebenso rasch hinweggehen wie über eine gleichgültige Wahrnehmung oder Idee. Und selbst wenn es uns gelungen ist, eine erfreuliche oder traurige Vorstellung momentan zu verdrängen, so zeigt dieselbe doch mehr Neigung, im Bewußtsein wieder aufzutauchen, als irgend eine indifferente Idee. Selbst manche nicht deutlich mit Lust oder Unlust verknüpfte Vorstellungen, die aus irgend einem Grunde unser Interesse stark in Anspruch nehmen, lassen sich nicht ohne weiters nach unserem Belieben bannen. Wir sehen also, daß die Mobilität der Vorstellungen im Bereiche der Norm Abstufungen zeigt.“ Diese hängen von verschiedenen Momenten ab. Der erste Umstand ist die Intensität der Gefühlsbetonung der Vorstellungen. Erhebliche Stärke des den Vorstellungen anhaftenden Gefühlselementes verringert die Mobilität derselben. Eine ungleich geringere Bedeutung als der Intensität des Gefühlselementes kommt in bezug auf die Mobilität zweitens der Intensität der Vorstellungen an

sich, d. h. des intellektuellen Bestandteiles derselben zu. Ein drittes, die Mobilität beeinflussendes Moment bilden körperliche Gefühle; Schmerzen und andere abnorme Sensationen haben die Eigenschaft, den Vorstellungen des leidenden Teiles oder der gestörten Funktion im Bewußtsein eine besondere Dauer und Stärke zu verleihen.

S. 274: „Der normale psychische Organismus ist jedoch durch die ihm innewohnenden Willens- und Assoziationskräfte befähigt, auch mit Vorstellungen von geringerer Mobilität fertig zu werden, d. h. dieselben aus dem Bewußtsein zu verdrängen. . . . Je geringer die Mobilität der zu beseitigenden Vorstellung ist, um so größerer Willensanstrengung bedarf es im allgemeinen, eine derselben fernliegende Gedankenkette in das Bewußtsein einzuführen und in demselben zu erhalten und dadurch die Verdrängung zu betätigen. . . . Die Erfahrung lehrt, daß in Zuständen der Ermüdung oder Erschöpfung es uns ungleich schwerer fällt, eine Sorge, eine Befürchtung zu verscheuchen, als wenn wir uns im Besitze unserer vollständigen geistigen Spannkraft befinden. . . . Was in Zuständen reduzierter geistiger Leistungsfähigkeit die Verdrängung der Vorstellungen von geringerer Mobilität erschwert, ist nicht bloß die Abnahme des Willenseinflusses, sondern auch die Abschwächung der Assoziationstätigkeit."

W. Doch hängt nicht jede Erkenntnis vom Willen ab, vielmehr muß immer eine gewisse Erkenntnis vorausgehen, damit der Wille in Tätigkeit treten kann. Vgl. Gutberlet, Willensfreiheit, S. 12: „Vom Zufall oder doch von äußeren Verhältnissen, von dem erworbenen Gang der Ideenassoziation hängt es ab, ob ein Gedanke, der zu einem Wollen führen kann, mir in den Sinn kommt oder nicht. Somit hat auch der Wille in

bezug auf die Denktätigkeit hinsichtlich ihres Anfanges und Endes, ihrer Richtung, Intensität und Dauer eine Macht. „Quantumcumque enim ratio deliberet, in eam partem determinat definitivum judicium, quam praeoptat voluntas.“ (S. Bonaventura, in II. sent. dist. 25. P. I. Qu. 3 a. 1.)

W. Die Angstgefühle, die sich mit den Skrupeln verbinden, erklären sich aus dem psychischen Zustand des Skrupulanten, der dem Auftreten des Skrupels vorhergeht und ihn begleitet. Es ist vor allem die gewöhnlich als Ängstlichkeit bezeichnete abnorme Disposition zu Angstzuständen, infolge deren solche schon bei Veranlassungen auftreten, die beim Durchschnittsmenschen keine Beunruhigung hervorrufen und bei allgemein Furcht erregenden Gelegenheiten eine außergewöhnliche Intensität bewirken. Ein großer Teil der Skrupulanten besteht ja aus Individuen, die von Haus aus ein ängstliches Naturell besitzen oder unter Einwirkung nervenschädigender Momente die Disposition dazu erworben haben. Der aus der Ängstlichkeit hervorgehende Skrupel wird zum Träger des Angstaffektes; tritt nun infolge dieses Affektes eine Hemmung der Assoziationstätigkeit ein, so wird der Skrupel natürlich in diesem Angstzustande eine Steigerung der Intensität erfahren. Ein Gedanke, der sich einmal mit einem starken Affekte verknüpft hat, wird sich beim jedesmaligen Auftauchen mit einem ähnlichen Affekt verbinden, besonders wenn ohnehin eine Angstdisposition besteht. Durch einen Willensakt wird nicht nur die Richtung unserer Denkoperation bestimmt, sondern auch das Abschweifen derselben hintangehalten. Naturgemäß wird demnach mit dem Sinken der Willenstätigkeit das Sicheindrängen der Skrupeln begünstigt. Dem geschwächten Willen ist es schwerer, auf den unklar erkennenden Verstand in

Fällen eines Zweifels zu wirken und solche Gedanken, die auf anderem Wege entstanden sind, aus dem Bewußtsein zu verdrängen.

Erklärungsversuche führen nicht selten zum Auftreten neuer Skrupel. Ein einmaliger sakrilegischer Gedanke verursacht ein intensives Nachdenken, wie ein solcher Gedanke überhaupt möglich sein konnte, da sonst die Gedankenrichtung und Gemütsverfassung in religiöser Hinsicht diametral entgegengesetzt sind. Die dabei auftretende Angst wieder einen ähnlichen Gedanken zu haben ist imstande bei jedem Anblick eines religiösen Bildes beim Gebete in der Kirche einen Rattenkönig von sakrilegischen Gedanken zu erzeugen. Zur Illustration mag ein typischer Fall dienen. Eine Person, fünfunddreißig Jahre alt, ist seit sechzehn Jahren fast ohne Unterbrechung krank; sie ist ein zartes Wesen aus einer Familie, welche mehr Tuberkulöse als Nervenkranke zählt. Die Mutter ist eine kleine Frau, etwas zu sanft und furchtsam. Es ist klar, daß sie der Tochter denselben willensschwachen Charakter vererbt hat und daß es sich hier um einen Fall handelt, wo eine Krankheit mehrere Generationen hindurch sich entwickelt. Mit vierzehn Jahren hatte die Kranke zum ersten Male die menses; bald darauf begannen auch die Gefühle der Mutlosigkeit. Mit sechzehn Jahren war die Krankheit entwickelt. Sie bestand anfangs in ängstlichen und verkehrten Vorstellungen über die Beichte. Beim Gedanken daran war die Kranke schon vierzehn Tage vorher unruhig. Sie wollte sich dadurch vorbereiten, daß sie Gefühle des Glaubens zu erwecken und ihre Sünden zu erforschen suchte. Aber sie merkte, daß sie weder das eine noch das andere konnte; sie glaubte, sie hätte nicht den nötigen Glauben (Gefühl der Unvollständigkeit), und meinte immer sich über ihre Sünden nicht voll-

ständig erforscht zu haben. In Wirklichkeit vollzog sie in dieser Zeit sehr wenige religiöse Handlungen. Sobald sie anfangen wollte, verirrte sich ihr Geist; sie hatte nicht die Willenskraft, die Assoziation in die rechten Wege zu leiten, die religiösen Akte brachten ihr Beklemmungen oder sie verfiel in uferlose Nachforschungen über Dinge, die nichts Religiöses an sich hatten, wie z. B. über die Namen aller Personen, die mit ihr zusammengekommen waren. Eine dieser Abirrungen des Geistes gewinnt besondere Bedeutung, nämlich sexuelle Erregungen und unüberwindliche Reize masturbatorischer Art, die sich mit der Vorbereitung zur Beichte verbinden. Natürlich vermehrt das die Gewissensbisse und Skrupel. Die gleichen Störungen zeigen sich bei der Kommunion. Seit etwa zehn Jahren scheint sich allmählich ein zweites Stadium ihrer Krankheit entwickelt zu haben. Das Mädchen kann nicht begreifen, daß es gegen seinen Willen so wenig religiös ist, und sie suchte eine Erklärung für die vielen Fehler, deren sie sich schuldig glaubte; meinte nicht zu sein wie andere, sondern vom Teufel angetrieben zu werden sich recht schlecht zu benehmen, gerade wenn sie fromm sein möchte. Wenn sie beichten wollte, fühlte sie sich, wie oben erwähnt, zu unanständigen Dingen angereizt und sogar versucht Gott zu lästern. Endlich kam sie auf den Gedanken alle religiösen Handlungen zu unterlassen; und dennoch konnte sie sich nicht recht dazu entschließen; immer wieder versucht sie zu beten, zur Beichte sich vorzubereiten, um sich zu vergewissern, ob der Reiz zu Sakrilegien noch immer vorhanden sei. So hat sie schon seit vielen Jahren schreckliche Qualen zu leiden.

Löwenfeld, S. 292: Das unablässig andauernde, das normale Denken völlig verdrängende Grübeln nötigt

zu der Annahme eines kortikalen Erregungszustandes; für das Vorhandensein eines solchen spricht auch der Umstand, daß in den betreffenden Fällen der Schlaf in der Regel mangelhaft ist, und gerade auch bei Personen ohne sonstige Neigung zum Grübeln besonders in schlaflosen Nächten der Grübelzwang mit größter Hartnäckigkeit sich behaupten kann. . . . Unter den Faktoren, welche an dem Entstehen der Zwangszweifel beteiligt sind, spielen die Abschwächung der willkürlichen Aufmerksamkeit und eine damit verbundene Gedächtnisschwäche eine bedeutende Rolle. Die Gewißheit, daß wir eine bestimmte Wahrnehmung gemacht oder eine bestimmte Handlung ausgeführt haben, verschafft uns die Aufmerksamkeit, welche wir dem wahrzunehmenden äußeren Eindrucke oder der Ausführung der Handlung zuwenden. Wenn wir im Zustande der Zerstreuung etwas sehen oder vornehmen, sind wir nachträglich im Zweifel, ob wir das Betreffende gesehen oder getan haben. Wird durch kortikale Erschöpfungszustände vorübergehender oder andauernder Art die Fähigkeit zur Anspannung und Fixierung der Aufmerksamkeit eingebüßt, so wird ein fortwährendes Sicheindrängen ungewollter Gedanken in den gewollten Verlauf des Vorstellens ermöglicht, womit die Sicherheit in betreff vorgenommener Handlungen und gemachter Wahrnehmungen verloren geht. Hiemit ist eine Quelle von Zweifeln gegeben, welche sich namentlich auf die jüngste Vergangenheit beziehen.

W. Betreffs der Ticks bemerkt Löwenfeld (a. a. O. S. 422): „Wird der Impuls zu einer Wiederholung von Handlungen nicht mehr durch assoziative Vorgänge — Motive — geweckt, tritt er vielmehr vor solchen auf, und zwar unter Umständen, unter welchen die Ausführungen der Bewegungen nicht nur zwecklos, sondern

für das Individuum mehr oder weniger störend sind, so haben wir es mit Ticks zu tun."

Freud wird nachgerühmt, daß er auf dem Gebiete der Neurosen und Psychoneurosen ätiologische Gesichtspunkte aufgestellt habe, die nicht nur in diagnostischer und prognostischer Beziehung, sondern auch für die Therapie von weittragender Bedeutung sein sollen. Die Methode Freuds hat zu ausgedehnten Kontroversen geführt. Bedeutende Psychiater sind Gegner derselben. Bumke (Schmidts Jahrbb. 1906, S. 169) nennt die Deutekünste Freuds eine einfach schauderhafte Altweiberpsychiatrie. Andere beurteilen die Psychoanalyse Freuds günstiger, wie Hellpach. Dornblüth (Die Psychoneurosen, Neurasthenie, Hysterie und Psychasthenie, Leipzig, Veit, 1911) verhält sich im wesentlichen ablehnend; auch Löwenfeld erklärt, daß seine Versuche nach der Methode Freuds erfolglos gewesen seien, und glaubt, daß Freud den Einfluß der Sexualität auf die Neurosen überschätzt habe.

Hoche hat in seinem Referate über Psychoanalyse auf der Versammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Breslau 1913 als Leitsätze aufgestellt (Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin, 7. Bd., S. 543 ff.):

1. Die Lehren der sogenannten Psychoanalyse sind weder theoretisch noch empirisch genügend begründet.

2. Die therapeutische Wirksamkeit der Psychoanalyse ist unbewiesen.

3. Der Dauergewinn für die klinische Psychiatrie ist gleich Null.

4. Der abstoßende Eindruck, den die psychoanalytische Bewegung auf das nüchterne Denken ausübt, beruht auf der durch und durch unwissenschaftlichen Methodik.

5. Der Betrieb der Psychoanalyse in seiner heute vielfach geübten Form ist eine Gefahr für das Nervensystem der Kranken, kompromittierend für den ärztlichen Stand.

In der Diskussion hob unter anderem der Nichtpsychiater Professor William Stern zu Breslau hervor, daß die Psychoanalytiker dort die größte Verwirrung anrichten, wo sie das kindliche Seelenleben behandeln. „Bedauernswert sind die jungen Geschöpfe, die psychoanalysierenden Eltern, Ärzten oder Lehrern ausgeliefert sind. Was kann da in dem vier- oder sechsjährigen Kinde durch verfängliche Fragen, durch Anregen zum Erzählen und Deuten der Träume, durch das Wittern von Sexualsymbolen in Ausdrücken und Handlungen, durch das nicht harmlose Auffassen naiv kindlicher Zärtlichkeitsbezeigungen für ein unheilvoller Schaden angerichtet werden? Wenn nun gar, wie aus manchen Anzeichen ersichtlich, die Lehrer in größerem Umfange sich der Psychoanalyse ergeben, so ist der mögliche Schaden für unsere Jugend gar nicht abzuschätzen.“ „Die Freudianer,“ sagt Liepmann (Berlin), „geben Möglichkeiten für Wirklichkeiten, Denkbarkeiten für Notwendigkeiten aus.“ „Die Freudianer richten eine ganz verhängnisvolle Verwüstung des logischen und naturwissenschaftlichen Denkens an und machen sich einer gefährlichen Irreführung namentlich der Nichtmediziner schuldig. . . . Übereinstimmungen in einer Hinsicht gelten ohne weiteres als Übereinstimmungen auch in einer anderen Hinsicht oder gar als Identität, z. B. bei den Ersatzerscheinungen. Wenn z. B. jemand, dem die Gelegenheit eine Ehe einzugehen genommen wird, seine freie Zeit nun einer Sammelliebhaberei oder sonstigen Betätigungen widmet, wird dieser Ersatz ohne weiteres als eine Form der Erotie ausgegeben, während

hier Ehe und Sammelleidenschaft doch nur in der Hinsicht äquivalent sind, daß sie beide ein gewisses Maß von freier Zeit und Aktivität binden."

Weygandt sagt: „Die Lehre der unterbewußten Vorstellungen und des Abreagierens (Verdrängung von qualvollen Gedanken) entbehrt nicht der psychologischen Grundlage, ebenso die von den freischwebenden Affekten; eingehende Selbstbeobachtung muß das durchaus bestätigen. Der Grundfehler der Theorie liegt, von der Überschätzung des Sexuellen abgesehen, in der kritiklosen Deutungssucht, die unter grober Mißhandlung aller Logik vage Möglichkeiten für notwendige Zusammenhänge ausgibt. . . . Was therapeutisch verwertbar ist, das erhebt sich nicht über guten alten Brauch gewissenhafter Ärzte den Patienten seine Leiden gründlich erörtern zu lassen und durch geschicktes Befragen in die versteckten Winkel der bedrückten Psyche hineinzuleuchten."

Kohnstam sagt: „Der Hauptteil der Heilwirkung kommt bei der Psychoanalyse meines Erachtens der Wiederherstellung der psychischen Synthese zu. . . . Immerhin ist es nicht zu bestreiten, wie gut vielen kranken wie gesunden Menschen die verschiedenen Formen der Beichte bekommen."

Eine üble Beeinflussung scheinen die Zwangsvorstellungen, wozu mehr oder weniger auch die Skrupel gehören, häufig durch die Freudsche Methode zu erfahren, und zwar im Sinne einer Steigerung durch das dem Patienten auferlegte Suchen nach den Komplexen, ... durch die dabei sehr verständliche Angst des Patienten etwas Wichtiges zu vergessen. In gleicher Weise werden häufig Depressionen gesteigert, namentlich solche, bei denen es sich um Selbstvorwürfe sexuellen Inhalts handelt.

Gegenüber den Heilungen stehen häufig schon zahlreiche, nur zum kleineren Teile eingestandene Mißerfolge, und Stekel (Die Ausgänge der psychopathischen Kuren, Zentralblatt für Psychologieanalyse, 3. Jahrg. 1913, Heft 4/4, S. 175), einer der rührigsten Vertreter der psychoanalytischen Behandlung, berichtet kummervoll, daß seine Erfolge im Laufe der Zeit immer weniger befriedigend geworden seien.

Wir haben die ernsten Bedenken vieler bedeutender Ärzte hier anzuführen müssen geglaubt, um jeden zu warnen, der etwa bei einem Anhänger der Freudschen Methode Genesung zu finden hofft.

Anmerkungen.

(1) Zu S. 13. Obiges Urteil scheint mir zu strenge zu sein. Was daran getadelt wird, dürfte anders beurteilt werden, wenn man berücksichtigt, daß die Arbeit ihrer ganzen Anlage nach weniger den Zweck hat, den Mechanismus der Skrupel darzulegen, als vielmehr „den Glauben und das Vertrauen auf Arzt und Seelenführer zu wecken und zu stärken, mit Berufung auf ärztliche Autoritäten auf dem Gebiete der Psychasthenie wie auch auf Aussprüche von Gottesgelehrten, die einen tiefen Einblick in die menschliche Seele getan haben". Dies scheint uns an dem Buche lobenswert zu sein, so daß wir es als für seinen Zweck durchaus empfehlenswert bezeichnen möchten. Gemelli selbst lobt ja mit Recht an Janet auch den Vorzug, daß er Stellen von aszetischen Schriftstellern zur Bekräftigung seiner Worte einflicht.

(2) Zu S. 85. Eine sehr wichtige und häufig anzutreffende Spezies der Phobien bilden, wie Löwenfeld S. 341 ff. ausführt, die bei beruflicher Tätigkeit auftretenden Angstzustände. „Diese Funktionsphobien müssen wohl unterschieden werden von den mit Angst verknüpften Zwangsvorstellungen der Unfähigkeit zu gewissen Verrichtungen, den Zwangsvorstellungen des Nichtgehen-, Nichtstehen-, Nichtarbeiten- oder Nichtrichtigarbeitenkönnens usw. In den hier in Betracht kommenden Fällen kommt es bei Berufshandlungen, die jahrelang ohne jede gemütliche

Erregung vorgenommen wurden, infolge zufälliger Umstände zu Angstanfällen. Die Vorstellung der Unfähigkeit zu der betreffenden Funktion mangelt primär gänzlich; erst nachdem sich öfters bei der in Frage stehenden beruflichen Tätigkeit Angstanfälle eingestellt und deren Durchführung mehr oder weniger erschwert haben, entwickelt sich bei dem Patienten die Zwangsvorstellung, daß beim Funktionieren der Angstfall oder eine damit zusammenhängende Störung wiederkehren könnte, oder daß ihr die betreffende Leistung wegen der dadurch verursachten Beschwerden überhaupt unmöglich sei.

(3) Zu S. 91. Skrupel milderer Art kommen allerdings auch im Rahmen des normalen geistigen Lebens vor.

(4) Zu S. 190. Löwenfeld schreibt S. 459 in bezug auf die Vererbung: „Die neueren, mit voller Unbefangenheit durchgeführten Erhebungen von Pitres und Régis und Janet und meine eigenen Erfahrungen zeigen mit voller Bestimmtheit, daß sich eine erbliche Belastung bei an Zwangsvorstellungen Leidenden zwar in einem sehr großen Prozentteil der Fälle, doch nicht konstant ermitteln läßt..... Die Nachforschungen in betreff der Hereditätsverhältnisse bei meinem eigenen Beobachtungsmateriale haben folgendes ergeben: Unter zweihundert Fällen von Erkrankung mit Zwangsvorstellungen (mit Ausschluß der Phobien und der inhaltlosen Angstzustände) ließ sich erbliche Belastung hundertachtunddreißigmal, neunundsechzig Prozent der Fälle, konstatieren; in zweiundsechzig Fällen, einunddreißig Prozent, war eine Belastung nicht nachweisbar. Diese Fälle zerfallen in zwei Gruppen: in zweiunddreißig Fällen waren die Angaben der Patienten genügend, um die Annahme zu begründen, daß bei ihnen keine erbliche Belastung vorlag. In dreißig Fällen konnte aus den erhaltenen Auskünften ein sicherer Schluß nicht gezogen werden. Wenn wir in der Hälfte dieser Fälle erbliche Belastung annehmen, so kommen wir zu dem Resultate, daß in sechsundsiebzig bis siebenundsiebzig Prozent der Fälle erbliche Belastung vorlag, ein Prozentsatz, der sich den Ergebnissen von Pitres und Régis sehr nähert.

(5) Zu S. 193. „In bezug auf das Geschlecht," schreibt Löwenfeld S. 460, „weichen meine Beobachtungen von denen Janets erheblich ab. Ich kann dem Geschlechte eine prädisponierende Bedeutung nicht zugestehen." Dies mag für die Zwangs-

vorstellungen, von denen allein Löwenfeld hier handelt, zutreffen; trotzdem kann für die Skrupeln ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern bestehen, dessen Grund Gemelli oben ganz richtig angibt.

Bezüglich des Einflusses der Pubertätsentwicklung sagt Löwenfeld S. 462: „Die Reifung des Geschlechtsapparates geht mit einer Steigerung der nervösen Erregbarkeit und Änderungen in der Stimmungslage einher, welche bei normalen Individuen keine pathogenetische Bedeutung erlangen, bei neuro- und psychopathisch Veranlagten dagegen entschieden ins Gewicht fallen. Hiezu kommt noch der bisher wenig beachtete Umstand, daß die Übung der Masturbation mit ihren nervös und psychisch schädigenden Folgen in sehr vielen Fällen in der Pubertätszeit beginnt und häufig sich auf diese beschränkt."

(°) Zu S. 197. Über die nervöse Pseudoanämie schreibt Dornblüth in seinem oben angeführten Werke S. 112: „Die nervöse Pseudoanämie, eine Folge von chronischem Gefäßkrampf der Haut und Schleimhäute, gibt sich bei Nervösen durch Blässe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute zu erkennen. Sie ist in der Tat so häufig, daß der Nervenarzt darauf rechnen kann, daß der zu ihm kommende Kranke aus eigenem Antrieb oder auf ärztliche Verordnung schon massenhaft Eisenpräparate genommen hat. Der Mißerfolg ist dabei, im Gegensatz zu Fällen von echter Chlorose, so deutlich, daß man schon daraus die Pseudoanämie erkennen könnte..... Die Blutuntersuchung ergibt ein völlig normales Verhalten in bezug auf Farbstoffgehalt und geformte Elemente."

(⁷) Zu S. 202. Eine Beachtung dürften auch noch verdienen die suggestiven Einflüsse auf die Bildung von Skrupeln. In dieser Hinsicht sind nicht so selten unbedachte Aussprüche von seiten eines Beichtvaters wirksam. Bei Skrupeln über Beichte, Pflichtgebete usw. handelt es sich oft um indirekt wirkende suggestive Momente, wenn z. B. durch unkluge Bemerkungen rein nebensächlichen Forderungen, z. B. dem labialen Beten des Breviers, dem deutlichen Aussprechen gewisser Worte bei geistlichen Funktionen ohnehin zu Ängstlichkeit geneigten Priestern gegenüber eine übermäßige Bedeutung beigelegt wird.

(⁸) Zu S. 229. Die erste psychotherapeutische Aufgabe ist, wie Löwenfeld S. 530 betont, die sachgemäße Aufklärung. Es

gewährt diesen Kranken große Beruhigung, zu vernehmen, daß diese psychischen Anomalien bei Nervenleidenden ungemein häufig vorkommen. Auch darüber seien sie zu belehren, daß der belästigende Zweifel unabhängig von der Moral des Gequälten sei. „Die außerordentliche Bedeutung der Aufklärung bei den oft so peinlichen Zwangsskrupeln und Vorwürfen liegt nahe. Wenn wir dem Kranken auseinandersetzen, daß dieselben tatsächlich unbegründet und bei ihm bei normalem Nervenzustande nicht vorhanden wären, ... so verschaffen wir dem Kranken einen Einblick in seinen Zustand, der ihm nicht nur momentan Erleichterung bringt, sondern auch später bei Wiederkehr ähnlicher Gedanken sich nützlich erweist. „Daß diese Einsicht leider nicht anhält, zeigt sich in der jedem Beichtvater bekannten Erscheinung, daß Skrupulanten zu ihrer Beruhigung immer wieder eine andere Aufklärung mit noch kräftigeren Gründen und Motiven zu hören verlangen. Ganz richtig sagt Löwenfeld S. 533: „Die Aussprache bedingt hier eine Entladung aufgespeicherter Erregung, mit der eine Erleichterung sich verknüpft."

(9) Zu S. 271. Im allgemeinen kann man wohl dem Rate Gemellis zustimmen, solche Leidende nicht einer Anstalt zuzuführen, so sehr auch Nervenärzte dies zu empfehlen pflegen. Indes kann doch die Anamnese die Behandlung in einem Sanatorium als notwendig erscheinen lassen, weil manche Kranke nur in einer Anstalt zur strengen Durchführung der nötigen, sachgemäßen Kur gebracht werden können. Wir empfehlen in solchen Fällen mit Vorliebe das rühmlich bekannte Jordanbad in Württemberg und sind in der Hoffnung auf eine wohltätige Wirkung nie getäuscht worden.

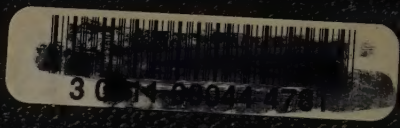
(10) Zu S. 271. Hiebei ist freilich vorauszusetzen, daß der Geistliche, der die Behandlung eines solchen Kranken übernehmen soll, eine Garantie dafür zu bieten vermag, daß er den Fall verständig aufzufassen und ein methodisches, rationelles Heilverfahren einzuschlagen vermöge. Auch Janet fand übereinstimmend mit meinen Erfahrungen, daß manche Geistliche infolge ihrer Unkenntnis auf diesem Gebiete einen überaus unheilvollen Einfluß auf solche Kranke ausüben können. („Sont assez sots pour raconter des niaiseries sur le diable.")

(11) Zu S. 277. Es ist nur zu bekannt, daß Skrupulanten vor allem an Willensschwäche leiden. Diese ist in erster Linie

durch eine richtige Willensgymnastik zu bekämpfen. Dornblüth sagt in seinem Werke über die Psychoneurosen S. 635: „Irgendwelche andere Mittel, seien es Arzneimittel oder Wasseranwendungen oder Lichtbäder oder anderes, zu verordnen ohne die Willensgymnastik zugleich als unentbehrlichen Zusatz anzuordnen ist geradezu ein Kunstfehler. Sehr gute Wirkungen der Willensgymnastik sieht man bei den Ticks. Die Kranken müssen systematisch die Hemmungen der krankhaften Bewegungen und überhaupt die Unterdrückung unwillkürlicher Bewegungen üben."

([12]) Zu S. 278. Der erfahrene Nervenarzt Löwenfeld rät in den Fällen, wo es immer schwerer wird den Anforderungen des Lebens zu entsprechen, die Wiederaufnahme einer gewissen Beschäftigung. Diese sowie die Regulierung der ganzen Lebensweise seien von besonderer Bedeutung bei den schweren Formen der Zweifel- und Grübelsucht. Bei den Zweifelsüchtigen müssen wir darauf dringen, daß sie die Verrichtungen, bei welchen die Zweifel auftreten, unter allen Umständen innerhalb einer gewissen Zeit erledigen, bei minder lästigen Zweifeln sich überhaupt mit Verifikations- und Rekapitulationsversuchen nicht aufhalten und in ihrer ganzen Lebensführung vom Aufstehen bis zum Niederlegen eine gewisse, genau vorgeschriebene Ordnung einhalten.

CATHOLIC THEOLOGICAL UNION
BX1759.5.S4G45 C001
SKRUPULOSITAT UND PSYCHASTHENIE REGENSB
3 0311 00044 4781

45713

BX
1759.5
.S4G45
45713
Gemelli, Agostino
AUTHOR
SKRUPULOSITÄT UND PSYCHO-
STHENIE
TITLE
DATE
LOANED
16373